

— de afschaffing in 1987 van 2 000 algemene niet-universitaire ziekenhuizen voor akute aandoeningen, waarbij in aanmerking wordt genomen dat één vierde van de vrijgekomen middelen zullen heraangetrokken worden voor de verbetering van de kwaliteit van de verzorging in de ziekenhuizen;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is om het globale budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, van de wet op de ziekenhuizen, voor de dienstjaren 1986 en 1987 vast te stellen teneinde de beheerders tijdig in kennis te stellen van het budget der financiële middelen waarover zij zullen kunnen beschikken;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën van 17 juli 1986;

Op het voorstel van Onze Minister van Sociale Zaken en het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Het globaal budget voor het Rijk wordt vastgesteld op :  
92 677 000 000 F voor het jaar 1986;  
89 873 000 000 F voor het jaar 1987.

**Art. 2.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 30 juli 1986.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

N 86 — 1269

**2 AUGUSTUS 1986.** — Ministerieel besluit houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973 en de koninklijke besluiten nr. 60 van 22 juli 1982, nr. 284 van 31 maart 1984 en nr. 407 van 18 april 1986, inzonderheid op artikel 5, §§ 1, 5, 6 en 7;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat krachtens artikel 26, § 2, van het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 5 van de ziekenhuiswet uitwerking heeft met ingang van 1 januari 1986;

Overwegende dat in uitvoering van artikel 5 van de wet op de ziekenhuizen de voorwaarden en regelen dienen te worden bepaald voor de vaststelling van het budget, het quotum van verpleegdagen en van de prijs per verpleegdag voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten;

Overwegende dat in het voorliggend besluit de voorwaarden en regelen worden bepaald die samen met de bepalingen van de ziekenhuiswet het algemeen wettelijk kader bieden waarbinnen aanvullende regelen zullen worden vastgesteld die de concrete toepassing van de financieringsregelen voor de ziekenhuizen bepalen voor de onderscheidene dienstjaren;

— de suppression en 1987, de 2 000 lits non-universitaire pour maladies aiguës, tout en tenant compte qu'un quart des moyens dégagés serviront à améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il est urgent de fixer pour les exercices 1986 et 1987 le budget global pour le Royaume dont question à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, de la loi sur les hôpitaux, afin d'informer à temps les gestionnaires du budget des moyens financiers dont ils pourront disposer;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances en date du 17 juillet 1986;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le budget global pour le Royaume est fixé à :  
92 677 000 000 F pour l'année 1986;  
89 873 000 000 F pour l'année 1987.

**Art. 2.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 30 juillet 1986.

**BAUDOUIN**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

F. 86 — 1269

**2 AOUT 1986.** — Arrêté ministériel fixant pour les hôpitaux et des services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation.

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 6 juillet 1973 et les arrêtés n° 60 du 22 juillet 1982, n° 284 du 31 mars 1984 et n° 407 du 18 avril 1986, notamment l'article 5, §§ 1, 5, 6 et 7;

Vu l'avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, section financement;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'en vertu de l'article 26, § 2, de l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, l'article 5 de la loi sur les hôpitaux sort ses effets à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986;

Considérant qu'en exécution de l'article 5 de la loi sur les hôpitaux les conditions et règles de fixation du budget, du quota de journées d'hospitalisation et du prix par journée d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers doivent être déterminées;

Considérant que le présent arrêté fixe les conditions et règles qui constituent avec les dispositions de la loi sur les hôpitaux, le cadre légal général dans lequel des règles complémentaires déterminant l'application concrète du système de financement des hôpitaux seront fixées pour les différents exercices;

Overwegende dat de ziekenhuisbeheerders dringend in kennis moeten worden gesteld van de voorwaarden en regelen van de financiering van de ziekenhuizen,

Besluit :

#### HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

**Artikel 1.** Dit besluit bepaalt voor de ziekenhuizen en voor sommige ziekenhuisdiensten :

a) de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen dat aan het ziekenhuis wordt toegewezen, hierna « het budget » genoemd, en van de onderscheidene bestanddelen ervan;

b) de regelen voor de vergelijking van de kosten;

c) de regelen voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen.

**Art. 2. § 1.** De bepalingen van dit besluit kunnen worden geconcretiseerd en desgevallend aangevuld door regelen die specifiek gelden voor één of voor meerdere dienstjaren.

§ 2. Onder dienstjaar wordt verstaan, de periode die overeenstemt met een burgerlijk jaar.

#### HOOFDSTUK II. — De prijs per verpleegdag

**Art. 3.** Overeenkomstig artikel 5, § 1, van de wet op de ziekenhuizen wordt per ziekenhuis een prijs per verpleegdag vastgesteld op basis van een budget en een quotum van verpleegdagen.

**Art. 4. § 1.** Voor de diensten voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (kenletter V), hierna de V-diensten genoemd, die gevestigd zijn in een ziekenhuis dat over één of meerdere andersoortige ziekenhuisdiensten beschikt, wordt een afzonderlijke prijs per verpleegdag bepaald op basis van een afzonderlijk budget en van een afzonderlijk quotum van verpleegdagen.

§ 2. De bepalingen van dit besluit met betrekking tot de ziekenhuizen gelden mutatis mutandis voor de in § 1 bedoelde V-diensten.

#### HOOFDSTUK III. — Periode

voor dewelke de prijs per verpleegdag, het budget en het quotum van verpleegdagen worden vastgesteld

**Art. 5.** Tenzij anders uitdrukkelijk is bepaald, wordt het budget, het quotum van verpleegdagen en de prijs per verpleegdag voor één dienstjaar vastgesteld.

#### HOOFDSTUK IV. — Vaststelling van het budget en van zijn onderscheidene delen, onderdelen en bestanddelen

##### Afdeling I. Het budget en zijn delen

**Art. 6.** Het budget dat voor elk ziekenhuis wordt vastgesteld, bestaat uit drie delen :

1) deel A dat bestaat uit drie onderdelen die respectievelijk volgende soorten van lasten dekken :

a) onderdeel A1 : de investeringslasten;

b) onderdeel A2 : de kaskredietlasten;

c) onderdeel A3 : algemene niet geïndexeerde lasten.

2) deel B dat bestaat uit twee onderdelen die respectievelijk de volgende soorten van kosten dekken :

a) onderdeel B1 : de kosten voor de gemeenschappelijke diensten;

b) onderdeel B2 : de kosten voor de klinische diensten.

3) deel C dat bestaat uit twee onderdelen die respectievelijk de volgende soorten van kosten dekken :

a) onderdeel C1 : de aanloopkosten ingeval van nieuwbouw;

b) onderdeel C2 : de kosten met betrekking tot vorige dienstjaren die via inhaalbedragen worden gerectificeerd.

##### Afdeling II. Bestanddelen van de onderscheidene delen van het budget en van hun onderdelen.

###### Onderafdeling I. Algemene bepalingen

**Art. 7.** De onderscheidene delen en onderdelen van het budget van een ziekenhuis dekken, binnen de hierna bepaalde voorwaarden en regelen, de kost van de verschillende bestanddelen bedoeld in de artikelen 8, 9, 10, 11, 12, 13 en 14, voor zover ze betrekking hebben op de verpleegeenheden alsmede op de hiernavolgende medisch-technische diensten : de anesthesie, het operatiekwartier, de gipskamer, het verloskwartier, de centrale sterilisatie, de spoedgevallen, de alsdusdanig aangewezen revalidatie- en readaptatiediensten.

Considérant que les gestionnaires d'hôpitaux doivent être informés sans tarder des conditions et règles de financement des hôpitaux,

Arrête :

#### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Dispositions générales

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent arrêté détermine pour les hôpitaux et certains services hospitaliers :

a) les conditions et règles de fixation du budget des moyens financiers accordé à l'hôpital, dénommé ci-après « le budget », et de ses divers éléments constitutifs;

b) les règles de comparaison des coûts;

c) les règles de fixation du quota de journées d'hospitalisation.

**Art. 2. § 1<sup>er</sup>.** Les dispositions du présent arrêté peuvent être concrétisées et le cas échéant complétées par des règles spécifiques à un ou plusieurs exercices.

§ 2. Par exercice, il faut entendre la période qui correspond à une année civile.

#### CHAPITRE II. — Le prix par journée d'hospitalisation

**Art. 3.** Conformément à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, de la loi sur les hôpitaux, un prix par journée d'hospitalisation est fixé pour chaque hôpital sur la base d'un budget et d'un quota de journées d'hospitalisation.

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>.** Il est octroyé aux services de traitement des malades atteints d'affections de longue durée (index V), dénommés ci-après services V, faisant partie d'un ensemble hospitalier comptant un ou plusieurs services de type différent, un prix distinct par journée d'hospitalisation, calculé sur la base d'un budget distinct et d'un quota de journées d'hospitalisation distinct.

§ 2. Les dispositions du présent arrêté relatives aux hôpitaux s'appliquent mutatis mutandis aux services V visés au § 1<sup>er</sup>.

#### CHAPITRE III. — Période

pour laquelle le prix par journée d'hospitalisation, le budget et le quota de journées d'hospitalisation sont attribués

**Art. 5.** Sauf mention explicite, le budget, le quota de journées d'hospitalisation et le prix par journée d'hospitalisation sont fixés pour un exercice.

#### CHAPITRE IV. — Fixation du budget et de ses parties, sous-parties et éléments distincts constitutifs

##### Section I. Le budget et ses parties

**Art. 6.** Le budget fixé pour chaque hôpital est composé de trois parties :

1) la partie A qui comporte trois sous-parties couvrant respectivement les sortes de charges suivantes :

a) sous-partie A1 : les charges d'investissement;

b) sous-partie A2 : les charges des crédits de caisse;

c) sous-partie A3 : les charges générales non-indexées.

2) la partie B qui comporte deux sous-parties couvrant respectivement les sortes de coûts suivants :

a) sous-partie B1 : les coûts des services communs;

b) sous-partie B2 : les coûts des services cliniques.

3) la partie C qui comporte deux sous-parties couvrant respectivement les sortes de coûts suivants :

a) sous-partie C1 : les frais de pré-exploitation en cas de construction nouvelle;

b) sous-partie C2 : les coûts relatifs à des exercices précédents qui sont rectifiés par des montants de rattrapage.

##### Section II. Eléments constitutifs des différentes parties du budget et de leurs sous-parties.

###### Sous-section 1. Dispositions générales

**Art. 7.** Les différentes parties et sous-parties du budget d'un hôpital couvrent dans les limites des conditions et règles fixées ci-après, le coût des différents éléments constitutifs visés aux articles 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14, pour autant qu'ils se rapportent aux unités de soins et aux services médico-techniques suivants : l'anesthésie, le quartier opératoire, la salle de plâtre, le quartier d'accouchement, la stérilisation centrale, le service des urgences, les services de révalidation et de réadaptation désignés comme tels.

*Onderafdeling 2. Deel A van het budget*

Art. 8. Onderdeel A1 heeft betrekking op de investeringslasten. De bestanddelen waarvan de kost door onderdeel A1 van het budget wordt gedekt, zijn :

- 1) de afschrijvingen van de lasten van opbouw, verbouwing, uitrusting en apparatuur;
- 2) de afschrijving van de lasten van grote onderhoudswerken, meer bepaald van belangrijke herstellings- en onderhoudswerken, al dan niet periodiek uit te voeren, alsmede van eventuele verbouwingswerken die de structuur van het gebouw niet wijzigen;
- 3) de afschrijving van de lasten voor de aankoop van rollend materiaal;
- 4) de afschrijving van de lasten voor eerste inrichting;
- 5) de financiële lasten, meer bepaald de lasten van leningen aangegaan ter financiering van de hierboven vermelde investeringen.

Voor de toepassing van dit besluit worden de lasten voor het huren van gebouwen gelijkgesteld met afschrijvingen.

Art. 9. Onderdeel A2 van het budget heeft betrekking op de kaskredietlasten. Het dekt de financiële lasten van de kaskredieten om de normale werking van de in artikel 7 bedoelde verpleegeenheden en diensten te verzekeren.

Art. 10. Onderdeel A3 van het budget dekt algemene niet-geïndexeerde lasten, meer bepaald de vakbondspremie-kosten voor personeelsleden van de in artikel 7 bedoelde verpleegeenheden en diensten.

*Onderafdeling 3. Deel B van het budget*

Art. 11. § 1. Onderdeel B1 van het budget heeft betrekking op de gemeenschappelijke diensten met name :

- a) algemene kosten;
- b) onderhoud;
- c) verwarming;
- d) administratie;
- e) was en linnen;
- f) voeding;
- g) internaat.

§ 2. De onderscheidene bestanddelen van ieder der gemeenschappelijke diensten waarvan de kost door onderdeel B1 van het budget wordt gedekt zijn :

- a) voor de algemene kosten :
  - 1° de personeelslasten van huisbewaarders, portiers, nachtwakers, parkingbewakers, tuiniers, wagenbestuurders uitgezonderd van ziekenwagens, en van liftpersoneel;
  - 2° de werkings- en onderhoudskosten van siertuinen, wegen, koeren, parkings, liften, vervoermiddelen met uitzondering van die van ziekenwagens;
  - 3° de kosten van intern en extern vervoer met uitzondering van ziekenwagens en de kosten van bloedtransport;
  - 4° de belastingen en taksen, zoals patrimoniumtaksen, onroerende voorheffingen, belastingen op het afhalen van huisvuil en afvalstoffen of op de aansluiting op het rioolnet, alsmede die op gevaarlijke, hinderlijke en schadelijke bedrijven en op tewerkgesteld personeel;
  - 5° de verzekeringskosten voor risico's van brand, waterschade en andere risico's, voor burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de instelling en van het tewerkgesteld personeel;
  - 6° de kosten van brandbestrijding;
  - 7° de kosten van ophaling van vuilnis en van afvalstoffen, en van de verwerking ervan;
  - 8° de kosten van erediensten en gelijkgestelde diensten;
  - 9° de kosten van het mortuarium.
- b) voor de kosten voor onderhoud :
  - 1° de kosten van personeel voor schoonmaak, technisch onderhoud, en veiligheid;
  - 2° de normale kosten van schoonmaak, van technisch onderhoud, en van de herstelling van werkhuizen;
  - 3° de kosten van water, gas en electriciteit.
- c) voor de kosten van verwarming :
  - 1° de kosten van stokers en van toezichtspersoneel op de verwarmingsinstallaties;
  - 2° de kosten van brandstoffen;
  - 3° de onderhouds- en herstellingskosten van de stookinstallaties.

*Sous-partie 2. Partie A du budget*

Art. 8. La sous-partie A1 concerne les charges d'investissements. Les éléments constitutifs dont le coût est couvert par la sous-partie A1 du budget, sont :

- 1) les amortissements des charges de construction, de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage;
- 2) l'amortissement des charges de gros travaux d'entretien, plus précisément les travaux de réparation et d'entretien importants périodiques ou non, ainsi que d'éventuelles transformations qui ne modifient pas la structure du bâtiment;
- 3) l'amortissement des charges de l'achat de matériel roulant;
- 4) l'amortissement des charges de première installation;
- 5) les charges financières, c'est-à-dire les charges des emprunts contractés pour le financement des investissements susmentionnés.

Pour l'application de cet arrêté les charges de loyer sont assimilées aux charges d'amortissements.

Art. 9. La sous-partie A2 du budget concerne les charges de crédits de caisse. Elle couvre les charges financières des crédits de caisse contractés en vue d'assurer le fonctionnement normal des unités de soins et des services visés à l'article 7.

Art. 10. La sous-partie A3 du budget couvre les charges générales non-indexées et plus particulièrement, les coûts de la prime syndicale pour le personnel des unités de soins et des services visés à l'article 7.

*Sous-section 3. Partie B du budget*

Art. 11. § 1. La sous-partie B1 du budget concerne les services communs :

- a) frais généraux;
- b) entretien;
- c) chauffage;
- d) administration;
- e) buanderie et lingerie;
- f) alimentation;
- g) internat.

§ 2. Les différents éléments constitutifs de chacun des services communs dont le coût est couvert par la sous-partie B1 du budget sont :

- a) pour les frais généraux :
  - 1° les frais de personnel se rapportant aux concierges, portiers, veilleurs de nuit, gardiens de parkings, jardiniers, conducteurs de voitures, à l'exception des ambulances, et du personnel d'ascenseur;
  - 2° les frais de fonctionnement et d'entretien des jardins d'agrément, chemins, cours, parkings, ascenseurs, moyens de transport, à l'exception des ambulances;
  - 3° les frais de transport interne et externe à l'exception des ambulances, et les frais de transport du sang;
  - 4° les impôts et taxes, tels que taxes sur le patrimoine, précompte immobilier, impôt sur l'enlèvement des immondices et des déchets ou sur le raccordement aux égouts ainsi que sur les entreprises dangereuses, incommodes et insalubres, et sur le personnel occupé;
  - 5° les frais d'assurances contre les risques d'incendie, dégâts des eaux et autres risques, pour la responsabilité civile de l'établissement et du personnel occupé;
  - 6° les frais de lutte contre l'incendie;
  - 7° les frais de collecte et de traitement des immondices et des déchets;
  - 8° les frais du culte et des services assimilés;
  - 9° les frais de la morgue.
- b) pour les frais d'entretien :
  - 1° les frais du personnel de nettoyage, d'entretien technique, et de sécurité;
  - 2° les frais normaux de nettoyage, d'entretien technique et de réparation d'ateliers;
  - 3° les frais d'eau, de gaz et d'électricité.
- c) pour les frais de chauffage :
  - 1° les frais de chauffeurs et du personnel de surveillance des installations de chauffage;
  - 2° les frais de combustibles;
  - 3° les frais d'entretien et de réparation des installations de chauffage.

## d) voor de administratiekosten :

1° de personeels- en werkingskosten van de directie, de administratie, de boekhouding, de personeelsdienst, het onthaal, de sociale dienst voor de patiënten, de tarificatie, de geschillen, de medische registratie, de gecentraliseerde archieven, de kasdienst, het economaat, de magazijnen, de telefooncentrale, de deurwachters, de loopjongens en de boodschappers;

2° de kosten van beheer en representatie;

3° de informaticakosten;

4° de kosten voor aansluiting bij ziekenhuisorganisaties;

5° de kantoorbenodigdheden, drukwerken en documentatie;

6° de verzendingskosten;

7° de kosten van aanwerving, scholing en bijscholing van het personeel;

8° de kosten voor het functioneren van verschillende raden en comités die ingesteld zijn krachtens de vigerende wetgeving.

Indien de beheerder taken vervult in verband met de tarificatie, de facturatie en de inning van honoraria, dan worden voor de toepassing van dit besluit de administratiekosten forfaitair vermindert, naar gelang van het geval, met 2 %, 4 % of 6 % van de geïnde honoraria.

## e) voor de kosten van was en linnen :

1° de kosten van personeel en werking van wasserij en linnenkamer;

2° de aankoopkosten van linnen, beddengoed, wasprodukten en herstelbenodigdheden.

## f) voor de voedingskosten :

1° de kosten van het personeel en de werking van de keuken;

2° de aankoopkosten van voedingsprodukten en dranken;

3° de kosten van de dieetkeuken.

## g) voor de internaatkosten :

1° de kosten van lokalen voorbehouden voor het inwonend personeel (leken en religieuzen), tewerkgesteld in het ziekenhuis of de ziekenhuisdiensten;

2° de kosten van personeelsvoorzieningen (kleedkamers, eetzalen, eetmalen).

**Art. 12.** Onderdeel B2 van het budget heeft betrekking op de klinische diensten. De bestanddelen waarvan de kostprijs door onderdeel B2 van het budget wordt gedekt zijn :

1° de kosten van het verplegend personeel;

2° de kosten van de courante geneesmiddelen, medische gassen en magistrale bereidingen, met uitzondering van specialiteiten en de ermede gelijkgestelde produkten;

3° de verbandmiddelen;

4° de medische verbruiksgoederen, de verplegingsartikelen en het klein instrumentarium;

5° de kosten van bewaring van bloed;

6° de kosten van revalidatie en herscholing met betrekking tot patiënten in als dusdanig aangewezen diensten.

*Onderafdeling 4. — Deel C van het budget*

**Art. 13.** Onderdeel C1 heeft betrekking op de aanloopkosten. De onderscheiden bestanddelen waarvan de kostprijs door onderdeel C1 van het budget wordt gedekt zijn :

a) voor de bestaande ziekenhuizen of bestaande ziekenhuisdiensten :

1° de oprichtingskosten van een V.Z.W. of van andere rechtspersonen zonder winstoogmerk;

2° de kosten van hypothecaire akten.

b) voor de ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten in opbouw :

1° de bouwbelastingen;

2° de verzekeringskosten;

3° de kosten van verwarming;

4° de kosten van schoonmaak vóór de ingebruikstelling;

5° de financiële lasten van leningen of overbruggingskredieten voor financiering van het eigen aandeel;

6° de notaris- en registratiekosten ingevolge de sub 5° bedoelde leningen.

**Art. 14.** Onderdeel C2 van het budget bevat de inhaalbedragen als rectificatie voor een tekort of een teveel aan ontvangsten ten opzichte van een voor één of meerdere vorige dienstjaren vastgesteld budget.

## d) pour les frais administratifs :

1° les frais de personnel et de fonctionnement de la direction, de l'administration, de la comptabilité, du service du personnel, de l'accueil, du service social pour les patients, de la tarification, du contentieux, de l'enregistrement médical, des archives centralisées, du service de caisse, de l'économat, des magasins, du central téléphonique, des messagers-huissiers, garçons de course et commissionnaires;

2° les frais de gestion et de représentation;

3° les frais d'informatique;

4° les frais d'affiliation aux organisations hospitalières;

5° les fournitures de bureau, imprimés et documentation;

6° les frais d'expédition;

7° les frais de recrutement, de formation et de perfectionnement du personnel;

8° les frais de fonctionnement des différents conseils et comités institués en vertu de la législation en vigueur.

Si le gestionnaire accomplit des tâches se rapportant à la tarification, à la facturation et à la perception des honoraires, pour l'application du présent arrêté, les frais administratifs seront diminués forfaitairement, selon le cas, de 2 %, 4 % ou 6 % des honoraires perçus.

## e) pour les frais de buanderie et lingerie :

1° les frais de personnel et de fonctionnement de la buanderie-lingerie;

2° les frais d'achat de linge, literie, produits de lessivage et fournitures pour réparation.

## f) pour les frais d'alimentation :

1° les frais du personnel et de fonctionnement de la cuisine;

2° les frais d'achat des produits alimentaires et boissons;

3° les frais de cuisine diététique.

## g) pour les frais d'internat :

1° les frais des locaux réservés au personnel interne (laïcs et religieux) occupé dans l'hôpital ou les services hospitaliers;

2° les frais des commodités prévues pour le personnel (vestiaires, réfectoires, repas).

**Art. 12.** La sous-partie B2 du budget concerne les services cliniques. Les éléments constitutifs dont le coût est couvert par la sous-partie B2 du budget sont :

1° les frais du personnel soignant;

2° les frais des médicaments courants, gaz médicaux et préparations magistrales à l'exception des spécialités et des produits assimilés;

3° les pansements;

4° les produits médicaux de consommation, les produits pour la dispensation des soins et les petits instruments;

5° les frais de conservation du sang;

6° les frais de rééducation et de réadaptation relatifs aux patients hospitalisés dans des services spécifiquement désignés comme tels.

*Sous-section 4. — Partie C du budget*

**Art. 13.** La sous-partie C1 du budget concerne les frais de pré-exploitation. Les différents éléments dont le coût est couvert par la sous-partie C1 du budget sont :

a) pour les hôpitaux ou services hospitaliers existants :

1° les frais de constitution d'une A.S.B.L. ou de toute autre personne morale sans but lucratif;

2° les frais d'actes hypothécaires.

b) pour les hôpitaux ou services hospitaliers en construction :

1° les taxes sur la construction;

2° les frais d'assurance;

3° les frais de chauffage;

4° les frais de nettoyage avant la mise en service;

5° les charges financières d'emprunts ou de crédits intercalaires pour le financement de la partie propre;

6° les frais de notaire et d'enregistrement résultant des emprunts visés au 5°.

**Art. 14.** La sous-partie C2 du budget comprend les montants de rattrapage pour un manque ou un surplus de recettes par rapport à un budget fixé pour un ou plusieurs exercices précédents.

**HOOFDSTUK V. — Modaliteiten  
voor de vaststelling van het budget  
en criteria volgens dewelke de kosten worden aanvaard**

**Afdeling 1. — Deel A van het budget**

**Onderafdeling 1. — Onderdeel A1 van het budget**

**Art. 15.** De investeringslasten, die gedekt worden door onderdeel A1 van het budget, worden afgeschreven overeenkomstig de bepalingen en de termijnen voorzien in het eenvormig boekhoudkundig plan.

**Art. 16. § 1.** De afschrijvingen voor de lasten van opbouw, verbouwing, uitrusting en apparatuur, worden berekend op de werkelijke investeringswaarden, en zijn begrensd tot de daarvoor geldende maximumbedragen, verminderd met de om niet-verkregen toelagen verleend door de Gemeenschappen of desgevallend door de Staat.

§ 2. Tenzij anders uitdrukkelijk is bepaald, mogen de overeenkomstig § 1 vastgestelde afschrijvingen niet hoger zijn dan 40 % van de werkelijke investeringswaarden, beperkt tot de voormelde maximumbedragen, ongeacht of er betoelaging werd bekomen of niet, en ook zover het betoelaagbare investeringen betreft.

§ 3. De aankooprijzen van de grond is uitgesloten van de mogelijkheid tot afschrijving zoals bedoeld in §§ 1 en 2.

§ 4. De in § 1 bedoelde afschrijvingen kunnen op een provisionele wijze worden vastgesteld bij de ingebruikneming van een nieuw gebouwd ziekenhuis of wanneer er belangrijke verbouwingen werken plaatshebben.

**Art. 17.** Voor de afschrijvingen van lasten van grote onderhoudswerken, zoals bedoeld in artikel 8, 2), worden de werkelijke lasten weerhouden.

**Art. 18. § 1.** Voor de financiële lasten van leningen aangegaan ter financiering van de in artikel 16, § 1, bedoelde investeringen, worden eveneens de werkelijke lasten weerhouden, mits inachtneming van dezelfde beperkingen als deze vermeld in artikel 16, §§ 1, 2 en 3.

§ 2. De in § 1 bedoelde financiële lasten kunnen op een provisionele wijze worden vastgesteld.

**Art. 19.** De lasten voor het huren van gebouwen worden beperkt tot het niveau van de afschrijvingen en financiële lasten berekend overeenkomstig de artikelen 16 en 18, alsof de beheerder eigenaar zou geweest zijn.

**Art. 20.** In afwijking van artikel 16 worden de hiernavolgende lasten, na de periode van afschrijving van de betoelaagde investeringen, op een forfaitaire wijze gedekt:

1° de lasten verbonden aan de afschrijving voor materiaal voor medische uitrusting;

2° de lasten verbonden aan de afschrijving van materiaal voor medische uitrusting, met inbegrip van informatica-apparatuur, smede van mobilair;

3° de lasten verbonden aan de afschrijving van rollend materiaal;

4° de lasten verbonden aan de afschrijving van de eerste inrichting.

**Onderafdeling 2. — Onderdeel A2 van het budget**

**Art. 21.** De kaskredietlasten zoals bedoeld in artikel 9 worden beperkt tot de normale intrestvoet van de markt. Deze lasten kunnen bovendien worden beperkt tot een maximum-percentage van de bedragen derde betalenden.

**Onderafdeling 3. — Onderdeel A3 van het budget**

**Art. 22.** De vakbondspremie zoals bedoeld in artikel 10, wordt gefinancierd door een nader te bepalen forfaitair bedrag vermenigvuldigd met het toegewezen quotum van verpleegdagen.

**AFDELING II. Deel B van het budget**

**Onderafdeling 1. Gemeenschappelijke bepalingen**

**Art. 23.** Ten einde de ziekenhuizen met gelijsoortige opdracht en activiteiten en werkzaam in gelijkaardige omstandigheden onder dezelfde voorwaarden te financieren worden de kosten vergeleken en gedekt worden, respectievelijk door onderdeel B1 en onderdeel B2 van het budget.

**CHAPITRE V. — Modalités de fixation du budget  
et critères selon lesquels les coûts sont admis**

**Section 1. — Partie A du budget**

**Sous-section 1. — Sous-partie A1 du budget**

**Art. 15.** Les charges d'investissement, couvertes par la sous-partie A1 du budget sont amorties conformément aux dispositions et aux délais du plan comptable uniforme.

**Art. 16. § 1er.** Les amortissements des charges de construction, de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage sont calculés sur les valeurs réelles d'investissement et sont limités aux montants maxima déterminés à cet effet, sous déduction des subventions à fonds perdus, accordées par les Communautés ou selon le cas par l'Etat.

§ 2. Sauf mention explicite, les amortissements déterminés conformément au § 1er ne peuvent dépasser 40 % des valeurs réelles d'investissement, limitées aux montants maxima précités qu'il y ait eu subventions ou non et dans la mesure où il s'agit d'investissements pouvant être subventionnés.

§ 3. Le prix d'achat du terrain est exclu de la possibilité d'amortissement telle que prévue aux §§ 1er et 2.

§ 4. Les amortissements visés au § 1er peuvent être fixés de manière provisionnelle lors de la mise en exploitation d'un nouvel hôpital ou en cas de transformations importantes.

**Art. 17.** Pour les amortissements des charges de gros travaux d'entretien visés à l'article 8, 2), les charges réelles sont retenues.

**Art. 18. § 1er.** Pour les charges financières des emprunts contractés pour le financement des investissements visés à l'article 16, § 1er, les charges réelles sont également retenues, les limitations de l'article 16, §§ 1, 2 et 3 devant être respectées.

§ 2. Les charges financières visées au § 1er peuvent être fixées de manière provisionnelle.

**Art. 19.** Les charges du loyer des bâtiments sont limitées au niveau des amortissements et des charges financières calculés conformément aux articles 16 et 18, comme si le gestionnaire eût été le propriétaire.

**Art. 20.** Par dérogation à l'article 16, sont couvertes forfaitairement, après la période d'amortissement des investissements subventionnés, les charges suivantes:

1° les charges liées à l'amortissement du matériel d'équipement médical;

2° les charges liées à l'amortissement du matériel d'équipement non-médical, y compris l'appareillage d'informatique et le mobilier;

3° les charges liées à l'amortissement du matériel roulant;

4° les charges liées à l'amortissement des frais de première installation.

**Sous-partie 2. — Sous-partie A2 du budget**

**Art. 21.** Les charges des crédits de caisse visées à l'article 9 sont limitées au taux d'intérêt normal du marché. Ces charges peuvent en outre être limitées à un pourcentage maximal des montants tiers-payant.

**Sous-partie 3. — Sous-partie A3 du budget**

**Art. 22.** La prime syndicale dont question à l'article 10, est financée par un montant forfaitaire à fixer multiplié par le chiffre du quota de journées attribué.

**SECTION II. Partie B du budget**

**Sous-section 1. Dispositions communes**

**Art. 23.** Afin de financer dans les mêmes conditions les hôpitaux ayant une mission et des activités analogues, fonctionnant dans des circonstances similaires, les coûts couverts respectivement par la sous-partie B1 et la sous-partie B2 du budget sont comparés.

**Art. 24.** De vergelijking van de kosten gebeurt op basis van de reële verantwoorde kosten met dien verstande dat voor de personeelslasten, de kosten worden weerhouden die voortvloeien uit :

a) de toepassing van het geldelijk statuut, hetzij van de Staat, hetzij van de ondergeschikte besturen, hetzij van de collectieve arbeidsovereenkomst van 8 december 1982, gesloten in het Paritair subcomité voor de inrichtingen onderworpen aan de wet op de ziekenhuizen, tot vaststelling van de arbeids- en loonvoorwaarden voor sommige werknemers, opgelegd door het koninklijk besluit van 12 juli 1983;

b) andere wettelijke verplichtingen ten aanzien van de beheerder.

**Art. 25.** De in artikel 23 bedoelde vergelijking van kosten en de vaststelling van het budget die hieruit voortvloeit, gebeurt, respectievelijk voor de onderdelen B1 en B2, als volgt :

1) per ziekenhuis wordt een referentiegroep van ziekenhuizen samengesteld;

2) per ziekenhuis wordt het performantieniveau bepaald door de kostprijs van het ziekenhuis te vergelijken met de gemiddelde kostprijs van de referentiegroep;

3) het budget van het ziekenhuis wordt vastgesteld.

**Art. 26.** De in artikel 25, 1) bedoelde referentiegroep wordt samengesteld op basis van karakteristieken die ieder ziekenhuis kenmerken.

**Art. 27. § 1.** Voor de toepassing van de karakteristieken op de ziekenhuizen die naast een V-dienst nog over andersoortige ziekenhuisdiensten beschikken, worden de V-diensten niet meegerekend.

§ 2. De bepalingen van Afdeling II worden op alle V-diensten afzonderlijk toegepast.

**Art. 28.** Elke referentiegroep bestaat uit :

- a) ten minste vijf ziekenhuizen;
- b) ten hoogste vijftien ziekenhuizen.

#### Onderafdeling 2. Onderdeel B1 van het budget

##### Rubriek I. Samenstelling van de referentiegroepen

**Art. 29.** De karakteristieken van de ziekenhuizen voor de samenvatting van de referentiegroepen met het oog op de vergelijking van de kosten gedekt door onderdeel B1 van het budget, zijn :

- a) de grootte van het ziekenhuis, zoals nader bepaald in artikel 30;
- b) de ouderdom van de gebouwen van het ziekenhuis, zoals nader bepaald in artikel 31;
- c) de verschillende soorten van diensten van het ziekenhuis, zoals nader bepaald in artikel 32.

**Art. 30.** Met grootte van het ziekenhuis wordt bedoeld het aantal erkende bedden.

**Art. 31.** De ouderdom van een gebouw wordt berekend door het verschil te maken tussen een nader te bepalen referentiejaar en het jaar waarin het ziekenhuis werd gebouwd.

Indien een ziekenhuis in verschillende fasen is opgetrokken wordt een gemiddeld bouwjaar vastgesteld; dit wordt berekend op basis van de verschillende jaren waarin de respectievelijke gebouwen werden opgetrokken of heringericht en van het aantal bedden dat in iedere fase werd ingebruikgenomen.

**Art. 32. § 1.** De verschillende soorten van diensten zoals bedoeld in artikel 29, c) zijn :

- 1<sup>o</sup> de diensten voor zeer kort verblijf :
  - de diensten voor intensieve zorgen (I);
- 2<sup>o</sup> de diensten voor kort verblijf :
  - de kraamdiensten (M);
  - de pediatriediensten (E);
- 3<sup>o</sup> de diensten voor halflang verblijf :
  - de diensten neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (A);
  - de diensten voor tuberculosebehandeling (B);
  - de diensten voor diagnose en heelkundige behandeling (C);
  - de diensten voor geneeskundige behandeling (D);
  - de diensten voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren kinderen (N);
  - de diensten voor neuro-psychiatrie (P);
  - de niet geïsoleerde diensten voor specialiteiten (S);
- 4<sup>o</sup> de akute diensten voor lang verblijf :
  - de diensten voor kinderpsychiatrie (K);
  - de diensten voor geriatrie (G);
  - de geïsoleerde diensten voor specialiteiten (S);

**Art. 24.** La comparaison des coûts est basée sur les frais réels justifiés, étant entendu que pour les frais de personnel, les coûts retenus résultent :

a) de l'application du statut pécuniaire, soit de l'Etat, soit des pouvoirs subordonnés, soit de la convention collective de travail du 8 décembre 1982, conclue au sein de la sous-commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, fixant les conditions de travail et de rémunération de certains travailleurs, imposées par l'arrêté royal du 12 juillet 1983;

b) d'autres obligations légales vis-à-vis du gestionnaire.

**Art. 25.** La comparaison des coûts visée à l'article 23 et la fixation des budgets qui en découle s'effectue respectivement pour les sous-parties B1 et B2, de la façon suivante :

1) par hôpital est constitué un groupe de référence d'hôpitaux;

2) le niveau de performance de chaque hôpital est déterminé en comparant le coût de l'hôpital avec le coût moyen du groupe de référence;

3) le budget de l'hôpital est fixé.

**Art. 26.** Le groupe de référence visé à l'article 25, 1) est constitué sur la base de caractéristiques propres à chaque hôpital.

**Art. 27. § 1er.** Pour l'application des caractéristiques aux hôpitaux qui disposent, outre un service V, d'autres types de services hospitaliers, les services V ne sont pas pris en considération.

§ 2. Les dispositions de la Section II s'appliquent séparément à tous les services V.

**Art. 28.** Chaque groupe de référence se compose :

- a) d'au moins cinq hôpitaux;
- b) de quinze hôpitaux au plus.

#### Sous-section 2. Sous-partie B1 du budget

##### Rubrique I. Composition des groupes de référence

**Art. 29.** Les caractéristiques des hôpitaux pour la composition des groupes de référence en vue de la comparaison des coûts couverts par la sous-partie B1 du budget sont :

- a) la taille de l'hôpital, telle qu'elle est précisée à l'article 30;
- b) l'âge des bâtiments de l'hôpital tel qu'il est précisé à l'article 31;

c) les différentes sortes de services de l'hôpital, tels qu'ils sont précisés à l'article 32.

**Art. 30.** Il faut entendre par taille de l'hôpital, le nombre de lits agréés.

**Art. 31.** L'âge d'un bâtiment se calcule en faisant la différence entre une année de référence à préciser et l'année de construction de l'établissement.

Pour un hôpital construit en plusieurs étapes, une année moyenne de construction est fixée; celle-ci est déterminée sur la base des différentes années pendant lesquelles les bâtiments ont été érigés ou réaménagés et sur le nombre de lits mis en service à chaque étape.

**Art. 32. § 1er.** Les différentes sortes de services, visés à l'article 29, c) sont :

- 1<sup>o</sup> les services de très court séjour :
  - les services de soins intensifs (I);
- 2<sup>o</sup> les services de court séjour :
  - les maternités (M);
  - les services de pédiatrie (E);
- 3<sup>o</sup> les services de séjour moyen :
  - les services de neuropsychiatrie, d'observation et de traitement (A);
  - les services de traitement de la tuberculose (B);
  - les services de diagnostic et de traitement chirurgical (C);
  - les services de traitement médical (D);
  - les services des prématurés et nouveau-nés débilés (N);
  - les services de neuro-psychiatrie (P);
  - les services non isolés de spécialités (S);
- 4<sup>o</sup> les services aigus de long séjour :
  - les services de psychiatrie infantile (K);
  - les services de gériatrie (G);
  - les services isolés de spécialités (S);

5° de diensten voor behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen (V) en de diensten voor gewone hospitalisatie (H);

6° de diensten voor neuro-psychiatrie en behandeling (T);

7° de overige hierboven niet vermelde diensten in psychiatrische ziekenhuizen (O.Q.F.).

§ 2. De diensten voor halflang verblijf waarvan de gemiddelde verblijfsduur minstens het dubbele is van de nationale gemiddelde verblijfsduur voor de overeenstemmende dienst, worden, wat betreft de indeling in soorten van diensten, gelijkgesteld met deze vermeld in § 1, 4° of 5°, al naargelang hun verblijfsduur het dichtst deze van 4° of 5° benadert.

Art. 33. § 1. Met het oog op de vaststelling van zijn referentiegroep wordt ieder ziekenhuis vergeleken met alle andere ziekenhuizen op basis van de in de artikelen 29 tot en met 32 beschreven karakteristieken.

Op basis van deze vergelijking wordt tussen ieder ziekenhuis en elk ander ziekenhuis de gelijkheidsindex vastgesteld, respectievelijk voor iedere karakteristiek en voor de totaliteit van de karakteristieken.

§ 2. Om de gelijkheidsindex vast te stellen wat de grootte van de ziekenhuizen betreft, wordt de volgende formule gebruikt :

$$\alpha_{ij} = \left[ \ln \frac{x_i}{\bar{x}_i + j} \right] + \left[ \ln \frac{x_j}{\bar{x}_j + j} \right]$$

In deze formule zijn :

- i en j : twee ziekenhuizen, respectievelijk i en j;
- $\alpha_{ij}$  : de gelijkheidsindex tussen ziekenhuis i en ziekenhuis j wat de grootte betreft;
- $x_i$  en  $x_j$  : het totaal aantal bedden respectievelijk in het ziekenhuis i en het ziekenhuis j;
- $\bar{x}_i + j$  : de gemiddelde grootte van de twee inrichtingen i en j;
- [ ] : de absolute logaritmw waarde.

§ 3. Om de gelijkheidsindex vast te stellen wat de ouderdom van de ziekenhuizen betreft, wordt de volgende formule gebruikt :

$$\beta_{ij} = \left[ \ln \frac{x_i}{x_i + j} \right] + \left[ \ln \frac{x_j}{x_j + j} \right]$$

In deze formule zijn :

- i en j : twee ziekenhuizen respectievelijk i en j;
- $\beta_{ij}$  : de gelijkheidsindex tussen ziekenhuis i en ziekenhuis j wat de ouderdom betreft;
- $x_i$  en  $x_j$  : de ouderdom van de gebouwen van het ziekenhuis i en van het ziekenhuis j;
- $\bar{x}_i + j$  : de gemiddelde ouderdom van de twee ziekenhuizen i en j;
- [ ] : de absolute logaritmw waarde.

§ 4. Om de gelijkheidsindex vast te stellen wat de aangeboden diensten van de ziekenhuizen betreft, wordt de volgende formule gebruikt :

$$\gamma_{ij} = \sum_{k=1}^4 P_{ik} \left[ \ln \frac{P_{ik}}{P_{i+j,k}} \right] + \sum_{k=1}^4 P_{jk} \left[ \ln \frac{P_{jk}}{P_{j+k,k}} \right]$$

In deze formule betekenen :

- i en j : de twee ziekenhuizen;
- $\gamma_{ij}$  : de gelijkheidsindex tussen ziekenhuis i en ziekenhuis j wat de soort van diensten betreft;
- k : staat voor de in artikel 32 weerhouden groepen van diensten; k kan maximaal variëren van 1 tot 4;
- $P_{ik}$  en  $P_{jk}$  : staan voor het aantal bedden in elke dienstengroep k, dat is vastgesteld in het ziekenhuis i of j ten aanzien van het totaal aantal bedden dat ze hebben;
- $P_{i+j,k}$  : staat voor het aantal bedden in elke dienstengroep k, dat is vastgesteld in de groep die is samengesteld uit de twee ziekenhuizen i en j;
- [ ] : de absolute logaritmw waarde;
- $\sum$  : het sommatieteken.

Art. 34. § 1. De referentiegroep wordt gevormd door de ziekenhuizen die een minimale graad van gelijkheid hebben ten aanzien van het betrokken ziekenhuis. Ziekenhuizen die deze minimale graad van gelijkheid niet vertonen, worden voorlopig uitgesloten van de referentiegroep.

5° les services de traitement des malades atteints d'affections de longue durée (V) et les services d'hospitalisation simple (H);

6° les services de neuropsychiatrie et de traitement (T);

7° les autres services non-mentionnés ci-dessus dans les hôpitaux psychiatriques (O.Q.F.).

§ 2. Les services de séjour moyen dont la durée moyenne de séjour atteint au moins le double de la durée moyenne de séjour nationale pour le service correspondant, sont assimilés, en ce qui concerne la répartition en sortes de service, à ceux visés au § 1er, 4° ou 5°, selon que leur durée de séjour se rapproche le plus de 4° ou 5°.

Art. 33. § 1. En vue de la détermination de son groupe de référence, chaque hôpital est comparé avec tous les autres hôpitaux sur la base des caractéristiques décrites aux articles 29 à 32.

Cette comparaison permet de fixer entre chaque hôpital et tout autre hôpital l'indice de ressemblance, respectivement pour chaque caractéristique et pour la totalité des caractéristiques.

§ 2. L'indice de ressemblance, de la taille des hôpitaux est fixée selon la formule suivante :

$$\alpha_{ij} = \left[ \ln \frac{x_i}{\bar{x}_i + j} \right] + \left[ \ln \frac{x_j}{\bar{x}_j + j} \right]$$

Dans cette formule :

- i et j : les deux hôpitaux i et j;
- $\alpha_{ij}$  : indice de ressemblance entre l'hôpital i et l'hôpital j en ce qui concerne la taille;
- $x_i$  et  $x_j$  : le nombre total de lits de l'hôpital i et de l'hôpital j respectivement;
- $\bar{x}_i + j$  : la taille moyenne des deux établissements i et j;
- [ ] : la valeur logarithmique absolue.

§ 3. L'indice de ressemblance de l'âge des hôpitaux est fixé selon la formule suivante :

$$\beta_{ij} = \left[ \ln \frac{x_i}{x_i + j} \right] + \left[ \ln \frac{x_j}{x_j + j} \right]$$

Dans cette formule :

- i et j : deux hôpitaux respectivement i et j;
- $\beta_{ij}$  : indice de ressemblance entre l'hôpital i et l'hôpital j en ce qui concerne l'âge;
- $x_i$  et  $x_j$  : représentant l'âge des bâtiments de l'hôpital i et de l'hôpital j;
- $\bar{x}_i + j$  : âge moyen des deux hôpitaux i et j;
- [ ] : la valeur logarithmique absolue.

§ 4. L'indice de ressemblance des types de services offerts par les hôpitaux est fixé selon la formule suivante :

$$\gamma_{ij} = \sum_{k=1}^4 P_{ik} \left[ \ln \frac{P_{ik}}{P_{i+j,k}} \right] + \sum_{k=1}^4 P_{jk} \left[ \ln \frac{P_{jk}}{P_{j+k,k}} \right]$$

Dans cette formule :

- i et j : les deux hôpitaux;
- $\gamma_{ij}$  : indice de ressemblance des services des hôpitaux i et j;
- k : représente chacun des groupes de services retenus à l'article 32; k pouvant varier au maximum, de 1 à 4;
- $P_{ik}$  et  $P_{jk}$  : représentent le nombre de lits dans chaque groupe de services k constaté dans l'hôpital i ou j par rapport au nombre total de lits qui les caractérise;
- $P_{i+j,k}$  : représente le nombre de lits dans chaque groupe de services k constatés dans le groupe constitué par les deux hôpitaux i et j;
- [ ] : la valeur logarithmique absolue;
- $\sum$  : le signe de sommation.

Art. 34. § 1er. Le groupe de référence est constitué par les hôpitaux qui représentent un degré de ressemblance minimum avec l'hôpital concerné. Les hôpitaux qui ne présentent pas ce minimum de ressemblance, sont exclus du groupe de référence.

§ 2. Om te kunnen oordelen of er een minimale graad van gelijkheid bestaat worden per karakteristiek maxima qua gelijkheidsindex bepaald die niet mogen worden overschreden.

De maxima qua gelijkheidsindex zijn :

1<sup>o</sup> voor de grootte van het ziekenhuis :

Indien de grootte van het ziekenhuis <i>i</i> de volgende is :	Beperkingen qua gelijkheidsindex :
$i \leq 30$ bedden	$\alpha_{ij} \leq 1,4$
30 bedden $< i \leq 50$ bedden	$\alpha_{ij} \leq 1,0$
50 bedden $< i \leq 75$ bedden	$\alpha_{ij} \leq 0,7$
75 bedden $< i \leq 500$ bedden	$\alpha_{ij} \leq 0,4$
500 bedden $< i \leq 800$ bedden	$\alpha_{ij} \leq 0,5$
800 bedden $< i \leq 1000$ bedden	$\alpha_{ij} \leq 0,8$
$i > 1000$ bedden	$\alpha_{ij} \leq 0,7$

2<sup>o</sup> voor de ouderdom :

Het verschil in ouderdom tussen de ziekenhuizen *i* en *j* is :

$\leq 10$ jaar	$\beta_{ij} \leq 0,7$
$> 10$ jaar	$\beta_{ij} \leq 0,5$

3<sup>o</sup> voor het type van diensten :

In alle gevallen :  $\gamma_{ij} \leq 0,35$

**Art. 35.** De totale gelijkheidsindex die de globale graad van gelijkheid weergeeft is gelijk aan de som van de index van ieder van de karakteristieken.

**Art. 36. § 1.** Indien na toepassing van artikel 34, vijftien of meer instellingen overblijven die de gestelde maxima per karakteristiek niet overschrijden, worden voor de referentiegroep de vijftien ziekenhuizen weerhouden waarvan de globale graad van gelijkheid het grootst is ten aanzien van het ziekenhuis waarvoor een referentiegroep wordt gevormd.

§ 2. Indien na toepassing van artikel 34, minder dan vijftien instellingen overblijven die de gestelde maxima per karakteristiek niet overschrijden, dan worden deze instellingen weerhouden in een voorlopige referentiegroep.

**Art. 37. § 1.** Indien, na de toepassing van artikel 34, de referentiegroep van een ziekenhuis ten minste vijf instellingen telt, wordt nagegaan of de vergelijkingsbasis kwalitatief volstaat.

§ 2. De eerste vijf instellingen die het meest op het betrokken ziekenhuis gelijken worden ambtshalve in de definitieve referentiegroep opgenomen. Daar worden dan nog die ziekenhuizen aan toegevoegd waarvan de globale gelijkheidsindex tegenover het ziekenhuis waarvoor een groep wordt gevormd, kleiner is dan 0,8.

Indien niet alle ziekenhuizen van de voorlopige weerhouden referentiegroep beantwoorden aan de voorwaarde dat hun globale gelijkheidsindex kleiner is dan 0,8, dan worden alle mogelijke subgroepen gevormd tussen enerzijds de instellingen van de referentiegroep waarvan de globale gelijkheidsindex tegenover het betrokken ziekenhuis kleiner is dan 0,8 en anderzijds die instellingen van de groep waarvan de globale gelijkheidsindex groter is dan 0,8.

Voor elk van deze combinaties wordt de globale gelijkheidsindex berekend tegenover het ziekenhuis waarvoor een referentiegroep wordt gevormd.

De referentiegroep waarvan de globale graad van gelijkheid met het betrokken ziekenhuis het grootst is, wordt weerhouden.

**Art. 38. § 1.** Indien na de toepassing van artikel 34 de referentiegroep minder dan vijf instellingen omvat, wordt de voorlopig weerhouden referentiegroep aangevuld met alle instellingen die, na toepassing van artikel 34, werden geweerd omdat ze niet voldeden aan de beperkingen inzake de gelijkheidsindex die per soort van karakteristiek worden toegepast.

§ 2. Uit de referentiegroep die ontstaat na toepassing van § 1, worden voorlopig vijftien instellingen weerhouden waarvan de globale gelijkheidsindex het laagst is ten opzichte van het betrokken ziekenhuis waarvoor een referentiegroep wordt gevormd.

§ 3. De vijf instellingen met de laagste globale gelijkheidsindex worden definitief weerhouden en vormen een eerste subgroep. Aan deze subgroep worden alle mogelijke combinaties toegevoegd met de tien resterende instellingen. Voor iedere sub-groep-combinatie wordt de globale gelijkheidsindex berekend tegenover het ziekenhuis waarvoor de referentiegroep wordt gevormd. De definitief te weerhouden referentiegroep is de subgroep die de grootste graad van gelijkheid vertoont.

§ 2. Pour pouvoir juger s'il y a un degré de ressemblance minimum, on détermine par caractéristique des maxima d'indice de ressemblance qui ne peuvent pas être franchis.

Les maxima quant à l'indice de ressemblance sont :

1<sup>o</sup> pour la taille de l'hôpital :

Si la taille de l'hôpital <i>i</i> est la suivante :	Contrainte quant à l'indice de ressemblance :
$i \leq 30$ lits	$\alpha_{ij} \leq 1,4$
30 lits $< i \leq 50$ lits	$\alpha_{ij} \leq 1,0$
50 lits $< i \leq 75$ lits	$\alpha_{ij} \leq 0,7$
75 lits $< i \leq 500$ lits	$\alpha_{ij} \leq 0,4$
500 lits $< i \leq 800$ lits	$\alpha_{ij} \leq 0,5$
800 lits $< i \leq 1000$ lits	$\alpha_{ij} \leq 0,8$
$i > 1000$ lits	$\alpha_{ij} \leq 0,7$

2<sup>o</sup> pour l'âge :

La différence d'âge entre les hôpitaux *i* et *j* est :

$\leq 10$ ans	$\beta_{ij} \leq 0,7$
$> 10$ ans	$\beta_{ij} \leq 0,5$

3<sup>o</sup> pour le type de services cliniques :

Dans tous ces cas :  $\gamma_{ij} \leq 0,35$

**Art. 35.** L'indice de ressemblance total qui reflète le degré global de ressemblance total est égal à la somme des indices pour chacune des caractéristiques.

**Art. 36. § 1er.** Si après application de l'article 34 subsistent quinze établissements ou plus qui ne dépassent pas les maxima fixés par caractéristique, on retient pour le groupe de référence les quinze hôpitaux dont le degré de ressemblance est le plus élevé par rapport à l'hôpital pour lequel un groupe de référence est composé.

§ 2. Si après l'application de l'article 34, il subsiste moins de quinze établissements ne dépassant pas les maxima fixés par caractéristique, ces hôpitaux sont retenus dans un groupe de référence provisoire.

**Art. 37. § 1er.** Si, après application de l'article 34, le groupe de référence d'un hôpital comprend au moins cinq établissements, il faudra examiner si la base de comparaison est qualitativement suffisante.

§ 2. Les cinq premiers établissements qui présentent le plus de ressemblance avec l'hôpital concerné seront retenus d'office dans le groupe de référence définitif. Y seront encore ajoutés les hôpitaux dont l'indice de ressemblance global par rapport à l'hôpital pour lequel un groupe est composé est inférieur à 0,8.

Si les hôpitaux du groupe provisoire de référence ne répondent pas tous à la condition de présenter un indice de ressemblance global inférieur à 0,8, tous les sous-groupes possibles sont constitués entre d'une part les établissements du groupe de référence dont l'indice de ressemblance global par rapport à l'hôpital concerné est inférieur à 0,8 et d'autre part, les établissements du groupe dont l'indice de ressemblance global est supérieur à 0,8.

Pour chacune de ces combinaisons l'indice de ressemblance global est calculé par rapport à l'hôpital pour lequel un groupe de référence est recherché.

Le groupe de référence qui présente le degré de ressemblance global le plus élevé par rapport à l'hôpital considéré, sera retenu.

**Art. 38. § 1er.** Si après application de l'article 34 le groupe de référence comporte moins de cinq établissements, le groupe de référence retenu provisoirement est complété par tous les établissements qui, après application de l'article 34, étaient écartés parce qu'ils ne répondaient pas aux conditions relatives à l'indice de ressemblance.

§ 2. Du groupe de référence constitué après application du § 1er, seront retenus à titre provisoire quinze établissements présentant l'indice de ressemblance global le plus petit par rapport à l'hôpital considéré pour lequel un groupe de référence est composé.

§ 3. Les cinq établissements qui présentent l'indice de ressemblance global le plus bas, sont retenus à titre définitif et constituent un premier sous-groupe. Ce sous-groupe sera complété par toutes les combinaisons possibles avec les dix établissements restants. Pour chaque combinaison de sous-groupe, l'indice de ressemblance global est calculé par rapport à l'hôpital pour lequel un groupe de référence est composé. Le groupe de référence à retenir définitivement est le sous-groupe qui présente le degré de ressemblance le plus élevé.



Rubriek II. — *Kostenvergelijking*  
op basis waarvan het performantieniveau wordt vastgesteld

Art. 39. § 1er. De kostenvergelijking tussen een ziekenhuis en zijn referentiegroep, wordt uitgevoerd op de uitgaven van elk van de hiernavolgende gemeenschappelijke diensten :

- 1) algemene kosten;
- 2) onderhoud;
- 3) verwarming;
- 4) administratie;
- 5) wasserij-linnen;
- 6) voeding.

§ 2. De internaatskosten worden niet in de kostenvergelijking opgenomen.

§ 3. Voor de kostenvergelijking wordt het personeel dat betaald wordt door een ander Ministerie dan het Ministerie van Volksgezondheid, of het R.I.Z.I.V., meegerekend om de totale personeelslast te bepalen. Ten aanzien van dit personeel wordt evenwel uitgegaan van de nationale gemiddelde loonkost van de ziekenhuizen voor de overeenstemmende gemeenschappelijke dienst.

Art. 40. § 1. Bij de vergelijking van de kosten wordt voor ieder van de gemeenschappelijke diensten uitgegaan van de uitgaven uitgedrukt in werkeenheden.

§ 2. De werkeenheden die voor ieder van de gemeenschappelijke diensten worden toegepast zijn de volgende :

- 1) algemene kosten (M) : aantal m<sup>2</sup>;
- 2) onderhoudskosten (M2) : aantal m<sup>2</sup>, met dien verstande dat dit aantal gepondereerd wordt in functie van het aantal m<sup>2</sup> per bed. Deze ponderatie wordt berekend overeenkomstig de hierna volgende formules, respectievelijk voor de niet-universitaire ziekenhuizen en voor de universitaire ziekenhuizen :

a) voor de niet-universitaire ziekenhuizen :

Aantal m<sup>2</sup> per bed in de eenheden en diensten bedoeld in artikel 7 voor ziekenhuis i :

$M_{1i} \leq 40$	$M_{2i} = 40 \times Li$
$40 < M_{1i} \leq 48$	$M_{2i} = M_{1i} \times Li$
$48 < M_{1i} \leq 55$	$M_{2i} = 48 \times Li + 1/2 (M_{1i} - 48) \times Li$
$55 < M_{1i}$	$M_{2i} = 51,5 \times Li + 1/4 (M_{1i} - 55) \times Li$

Hierin is :

M<sub>1i</sub> = aantal m<sup>2</sup> per bed in de in artikel 7 bedoelde eenheden en diensten van ziekenhuis i;

Li = aan bedden in ziekenhuis i;

M<sub>2i</sub> = aantal m<sup>2</sup> weerhouden als aantal werkeenheden voor de onderhoudskosten van ziekenhuis i.

b) voor de universitaire ziekenhuizen :

$M_{1i} \leq 63$	$M_{2i} = 63 \times Li$
$63 < M_{1i} \leq 75$	$M_{2i} = M_{1i} \times Li$
$75 < M_{1i} \leq 86$	$M_{2i} = 75 Li \times 1/2 (M_{1i} - 75) \times Li$
$86 < M_{1i}$	$M_{2i} = 80 \times Li + 1/4 (M_{1i} - 86) \times Li$

Hierin hebben de lettertekens dezelfde betekenis als in de formules vermeld onder a).

3) verwarmingskosten (M) : aantal m<sup>2</sup>;

4) administratieve kosten (AD) om het aantal werkeenheden voor de administratieve kosten te bepalen wordt de hierna volgende formule gebruikt :

$$AD = A + 0,5 j + 43 P.$$

Hierin is :

AD = aantal werkeenheden voor de berekening van de kost per werkeenheden voor de administratieve kosten;

A = aantal opnamen in een nader te bepalen dienstjaar;

J = aantal verpleegdagen gerealiseerd in een nader te bepalen dienstjaar;

P = aantal personeelsleden voor verzorging in de in artikel 7 bedoelde eenheden en diensten, uitgedrukt in full-time equivalente.

5) kosten voor wasserij en linnen (J) : aantal verpleegdagen gerealiseerd in een nader te bepalen dienstjaar;

6) voedingskosten (J) : aantal verpleegdagen gerealiseerd in een nader te bepalen dienstjaar.

Rubrique II. — *Comparaison des coûts*  
pour la fixation du niveau de performance

Art. 39. § 1er. La comparaison des coûts entre un hôpital et son groupe de référence s'applique aux dépenses de chacun des services communs suivants :

- 1) frais généraux;
- 2) entretien;
- 3) chauffage;
- 4) administration;
- 5) buanderie-lingerie;
- 6) alimentation.

§ 2. Les frais d'internat ne sont pas repris dans la comparaison des coûts.

§ 3. En ce qui concerne la comparaison des coûts, le personnel subventionné par un autre Ministère que la Santé publique ou l'I.N.A.M.I., est pris en considération pour le calcul des frais de personnel totaux. Pour le coût de ce personnel, il faut toutefois prendre comme base la charge salariale moyenne nationale des hôpitaux pour le service commun correspondant.

Art. 40. § 1er. La comparaison des coûts pour chacun des services communs est effectuée sur la base des dépenses exprimées en unités d'œuvre.

§ 2. Les unités d'œuvre qui sont appliquées pour chacun des services communs sont les suivantes :

- 1) frais généraux (M) : nombre de m<sup>2</sup>;
- 2) frais d'entretien (M2) : nombre de m<sup>2</sup>, pondérés en fonction du nombre de m<sup>2</sup> par lit. Cette pondération est calculée conformément aux formules reprises ci-après, respectivement pour les hôpitaux non-universitaires et pour les hôpitaux universitaires :

a) pour les hôpitaux non-universitaires :

Nombre de m<sup>2</sup> par lit dans les unités et services visés à l'article 7 de l'hôpital i :

$M_{1i} \leq 40$	$M_{2i} = 40 \times Li$
$40 < M_{1i} \leq 48$	$M_{2i} = M_{1i} \times Li$
$48 < M_{1i} \leq 55$	$M_{2i} = 48 \times Li + 1/2 (M_{1i} - 48) \times Li$
$55 < M_{1i}$	$M_{2i} = 51,5 \times Li + 1/4 (M_{1i} - 55) \times Li$

Où :

M<sub>1i</sub> = nombre de m<sup>2</sup> par lit dans les unités et services de l'hôpital i visés à l'article 7;

Li = nombre de lits dans l'hôpital i;

M<sub>2i</sub> = nombre de m<sup>2</sup> retenu comme nombre d'unités d'œuvre pour les frais d'entretien de l'hôpital i.

b) pour les hôpitaux universitaires :

$M_{1i} \leq 63$	$M_{2i} = 63 \times Li$
$63 < M_{1i} \leq 75$	$M_{2i} = M_{1i} \times Li$
$75 < M_{1i} \leq 86$	$M_{2i} = 75 Li \times 1/2 (M_{1i} - 75) \times Li$
$86 < M_{1i}$	$M_{2i} = 80 \times Li + 1/4 (M_{1i} - 86) \times Li$

Les lettres ci-dessus ont la même signification que pour les formules reprises sous a).

3) frais de chauffage (M) : nombre de m<sup>2</sup>;

4) frais administratifs (AD) : le nombre d'unités d'œuvre pour les frais administratifs est fixé suivant la formule suivante :

$$AD = A + 0,5 j + 43 P.$$

Où :

AD = nombre d'unités d'œuvre pour le calcul du coût par unité d'œuvre pour les frais administratifs;

A = nombre d'admissions pendant un exercice à déterminer;

J = nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer;

P = nombre de membres du personnel soignant dans les unités et services visés à l'article 7, exprimé en équivalents temp plein.

5) frais de buanderie-lingerie (J) : nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer;

6) frais d'alimentation (J) : nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer.

**Art. 41. § 1.** De kost per werkeenheid en per soort van gemeenschappelijke diensten (KW) wordt berekend door de kost van iedere dienst te delen door de overeenstemmende werkeenheid (W).

§ 2. Alvorens de kost te vergelijken wordt de kost per werkeenheid en per soort van gemeenschappelijke diensten gecorrigeerd in functie van de gemiddelde loonkost van alle ziekenhuizen van het land voor de overeenstemmende gemeenschappelijke dienst.

Deze correctie gebeurt niet voor de gemeenschappelijke diensten waarvan de loonkost minder dan 33 procent van de totale kost bedraagt.

§ 3. De in § 2 bedoelde aanpassing gebeurt evenmin voor de algemene kosten en voor de verwarmingskosten.

§ 4. De kost per werkeenheid na gebeurlijke correctie ingevolge de toepassing van § 2 wordt « de gecorrigeerde kost per werkeenheid » van het ziekenhuis (CKW) genoemd.

**Art. 42. § 1.** De gemiddelde kost per werkeenheid en per soort van gemeenschappelijke diensten voor de ziekenhuizen van een referentiegroep (GKW) wordt berekend door de kost van iedere dienst voor deze groep van ziekenhuizen te delen door het totaal aantal werkeenheden.

§ 2. Artikel 41, §§ 2 en 3, betreffende de correctie van de kost van een gemeenschappelijke dienst in functie van de nationale gemiddelde loonkost voor de overeenstemmende dienst geldt eveneens voor de ziekenhuizen van de referentiegroep.

§ 3. De kost per werkeenheid, na gebeurlijke correctie ingevolge de toepassing van § 2, wordt « de gemiddelde gecorrigeerde kost per werkeenheid » genoemd (GCKW).

**Art. 43. § 1.** Indien zich sterke verschillen voordoen in de gecorrigeerde gemiddelde kost per werkeenheid van de verschillende referentiegroepen, wordt een minimum- en een maximum-grens toegepast ten aanzien van de te weerhouden gemiddelde kost.

§ 2. De in § 1 bedoelde minimum en maximum-grenzen worden dusdanig vastgesteld dat steeds minstens 65 procent van de referentiegroepen voor hun gecorrigeerde gemiddelde kost binnen deze grenzen vallen. Voor de overige ziekenhuisgroepen wordt de gemiddelde kost per werkeenheid aangepast tot zij eveneens binnen deze grenzen vallen. In dit geval wordt de nieuwe gemiddelde kost per werkeenheid « de gemiddelde theoretische kost per werkeenheid » genoemd (GTKW).

**Art. 44. § 1.** Het performantieniveau van het ziekenhuis wordt bepaald door de gecorrigeerde kost per werkeenheid zoals bedoeld in artikel 41, § 4, voor de respectievelijk gemeenschappelijke diensten van het ziekenhuis te vergelijken met de gemiddelde theoretische kost per werkeenheid zoals bedoeld in artikel 43, § 2.

§ 2. Het resultaat van de in § 1 bedoelde vergelijking wordt « het rekenkundig verschil van de kost per werkeenheid » genoemd.

§ 3. Om te kunnen oordelen of het ziekenhuis voor onderdeel B1 van het budget al of niet performant is worden de volgende berekeningen uitgevoerd :

1) voor ieder van de gemeenschappelijke diensten wordt het in § 2 bedoelde rekenkundig verschil van de kost per werkeenheid vermenigvuldigd met het aantal weerhouden werkeenheden;

2) het in sub 1) bekomen resultaat wordt voor alle gemeenschappelijke diensten van het ziekenhuis opgeteld.

Naargelang de in 2) bedoelde optelling tot een positief of tot een negatief resultaat leidt wordt het ziekenhuis voor onderdeel B1 al of niet performant genoemd.

### Rubriek III. — Vaststelling van het onderdeel B1 van het budget

**Art. 45.** Om het onderdeel B1 van het budget te bepalen wordt de werkelijke weerhouden kost aangepast met de som die overeenkomstig artikel 44, § 3 werd berekend.

Het aldus bekomen resultaat wordt « het theoretisch budget B1 » genoemd.

**Art. 46.** Indien de totale som van de theoretische budgetten voor alle ziekenhuizen samen het bedrag overschrijdt van de middelen die voor onderdeel B1 in een te bepalen referentiedienstjaar werden weerhouden, dan worden de respectievelijke theoretische budgetten dusdanig aangepast dat de totale som van de aangepaste theoretische budgetten de middelen die voor onderdeel B1 in het referentiedienstjaar werden weerhouden, niet overschrijdt.

Het aldus voor onderdeel B1 aangepast theoretisch budget van een ziekenhuis wordt het « definitieve budget B1 » genoemd.

**Art. 47. § 1.** Voor de algemene universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen treden de in deze onderafdeling voorziene regelen in voege vanaf het dienstjaar 1986.

**Art. 41. § 1er.** Le coût par unité d'œuvre et par sorte de services communs (CU) est calculé en divisant le coût de chaque service par unité d'œuvre correspondante (U).

§ 2. Avant de comparer le coût, on adapte le coût par unité d'œuvre et par type de services communs en fonction du coût salarial moyen de tous les hôpitaux du pays, pour le service commun correspondant.

Cette correction ne se fait pas pour les services communs dont le coût salarial est inférieur à 33 pourcent du coût total.

§ 3. L'adaptation visée au § 2 ne s'effectue pas non plus pour les frais généraux ni pour les frais de chauffage.

§ 4. Le coût par unité d'œuvre après correction éventuelle suite à l'application du § 2 est nommé « coût corrigé par unité d'œuvre » de l'hôpital (CCU).

**Art. 42. § 1er.** Le coût moyen par unité d'œuvre et par type de services communs des hôpitaux faisant partie d'un groupe de référence (CMU) est calculé en divisant le coût de chaque service de ce groupe d'hôpitaux par le nombre total d'unités d'œuvre.

§ 2. L'article 41, §§ 2 et 3, relatif à la correction du coût d'un service commun en fonction du coût salarial moyen national pour le service correspondant est également valable pour les hôpitaux du groupe de référence.

§ 3. Après correction éventuelle par application du § 2, le coût par unité d'œuvre est appelé « le coût moyen corrigé par unité d'œuvre » (CMCU).

**Art. 43. § 1er.** Si de trop grandes différences se manifestent dans le coût moyen corrigé par unité d'œuvre des différents groupes de référence, une limite minimale et maximale est appliquée au coût moyen à retenir.

§ 2. La limite minimale et maximale dont question au § 1er est fixée de telle manière que 65 pourcent au moins des groupes de référence entrent toujours dans ces limites pour leur coût moyen corrigé. Pour les autres groupes d'hôpitaux, le coût moyen par unité d'œuvre est adapté jusqu'à ce qu'ils entrent aussi dans ces limites. Dans ce cas, le nouveau coût moyen par unité d'œuvre s'appelle « coût théorique moyen par unité d'œuvre » (CTMU).

**Art. 44. § 1.** Le niveau de performance de l'hôpital est déterminé en comparant le coût corrigé par unité d'œuvre visé à l'article 41, § 4, des services communs respectifs au coût théorique moyen par unité d'œuvre visé à l'article 43, § 2.

§ 2. Le résultat de la comparaison dont question au § 1er est appelé « la différence du coût par unité d'œuvre. »

§ 3. Pour pouvoir apprécier si l'hôpital est performant ou non pour la sous-partie B1 du budget on procède aux calculs suivants :

1) pour chacun des services communs, on multiplie la différence du coût par unité d'œuvre visée au § 2, par le nombre d'unités d'œuvre retenues;

2) le résultat obtenu sub 1) est additionné pour tous les services communs de l'hôpital.

Selon que l'addition sub 2) est positive ou négative l'hôpital est dit performant ou non pour la sous-partie B1.

### Rubrique III. — Fixation de la sous-partie B1 du budget

**Art. 45.** Pour fixer la sous-partie B1 du budget, on adapte le coût réel retenu à la somme calculée conformément à l'article 44, § 3.

Le résultat ainsi obtenu est « le budget théorique B1 ».

**Art. 46.** Si la somme des budgets théoriques de tous les hôpitaux réunis dépasse le montant des moyens retenus pour la sous-partie B1 dans un exercice de référence à déterminer, les budgets théoriques respectifs sont adaptés de telle manière que la somme totale des budgets théoriques adaptés ne dépasse pas les moyens retenus pour la sous-partie B1 dans l'exercice de référence.

Le budget théorique ainsi adapté pour la sous-partie B1 est appelé « budget définitif B1 ».

**Art. 47. § 1er.** Pour les hôpitaux généraux universitaires et non-universitaires les règles prévues dans la présente sous-partie sortent leurs effets à partir de l'exercice 1986.

§ 2. De overgang van het theoretisch budget naar het definitieve budget zal progressief worden ingevoerd zodat in het dienstjaar 1991 het niveau van het definitieve budget wordt berekend.

Art. 48. Voor de psychiatrische ziekenhuizen worden de in deze onderafdeling voorziene regelen toegepast vanaf het dienstjaar 1989.

*Onderafdeling 3. — Onderdeel B2 van het budget*

Art. 49. Tot aan het dienstjaar vanaf hetwelk onderdeel B2 van het budget zal worden bepaald op basis van kostenvergelijking, volgens nader vast te stellen regelen, zal onderdeel B2 worden bepaald overeenkomstig jaarlijks vast te stellen regelen.

*Afdeling III. — Deel C van het budget*

*Onderafdeling 1. — Onderdeel C1 van het budget*

Art. 50. De aanloopkosten worden aanvaard op basis van de werkelijke uitgaven en in het budget opgenomen, gespreid over een periode van tien jaar.

*Onderafdeling 2. — Onderdeel C2 van het budget*

Art. 51. De inhaalbedragen worden vastgesteld overeenkomstig de bepalingen voorzien in Hoofdstuk VII.

*Afdeling IV. — Indexering van de delen van het budget*

Art. 52. § 1. Deel B wordt geïndexeerd overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel tot koppeling aan het indexcijfer van de consumptieprijzen, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 156 van 30 december 1982.

§ 2. De delen A en C van het budget worden niet geïndexeerd.

**HOOFDSTUK VI. — Vaststelling van het quotum van verpleegdagen**

*Afdeling 1. — Algemene universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen*

Art. 53. Voor de algemene universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen wordt het quotum van verpleegdagen dat per dienstjaar voor een ziekenhuis wordt toegekend, bepaald op basis van het quotum dat voor het dienstjaar 1985 werd bepaald, tot een ander dienstjaar als referentiejaar wordt genomen, met uitzondering van de voorlopig overgedragen verpleegdagen, en rekening houdend met de hiernavolgende regelen en met de specifieke regelen die desgevallend voor een bepaald dienstjaar kunnen worden vastgesteld.

Art. 54. § 1. Ingeval ziekenhuisbedden worden afgeschaft, wordt het quotum van verpleegdagen verminderd met het aantal verpleegdagen die in de betrokken dienst werden gerealiseerd in het dienstjaar dat aan de afschaffing voorafging.

§ 2. Bij ingebruikneming van nieuwe diensten die een verhoging van de bedcapaciteit in het ziekenhuis voor gevolg hebben wordt voor de nieuwe diensten een theoretisch aantal verpleegdagen toegekend dat wordt toegevoegd aan het quotum van verpleegdagen. Het theoretisch aantal verpleegdagen wordt vastgesteld op basis van een bezettingsgraad die voor de onderscheiden soorten van diensten als volgt wordt toegepast :

Diensten	Bezettingsgraad
B, D, C, L, S	80 %
E	80 %
M	70 %
N	65 %
S allergie	90 %
G	90 %
V	95 %
H	95 %
A	100 %

§ 3. Ingeval een ziekenhuisdienst wordt omgeschakeld naar een ziekenhuisdienst erkend onder een andere kenletter, wordt het quotum van verpleegdagen van de dienst die wordt afgeschaft, verminderd overeenkomstig de regel voorzien in § 1, en voor de dienst die wordt opgericht, vermeerderd overeenkomstig de regel voorzien in § 2.

§ 4. Binnen het aan het ziekenhuis toegewezen quotum van verpleegdagen, kunnen overeenkomstig nader te bepalen regelen, verpleegdagen worden overgedragen naar een ander ziekenhuis.

§ 5. Het quotum van verpleegdagen kan volgens nader te bepalen regelen worden herzien in functie van het activiteitsniveau dat wordt vastgesteld, meer bepaald op het vlak van bezettingsgraad en van ligduur.

§ 2. Le passage du budget théorique vers le budget définitif sera progressif de manière à atteindre le niveau du budget définitif au cours de l'exercice 1991.

Art. 48. Les règles prévues dans la présente sous-partie s'appliqueront aux hôpitaux psychiatriques à partir de l'exercice 1989.

*Sous-section 3. — Sous-partie B2 du budget*

Art. 49. Jusqu'à l'exercice à partir duquel la sous-partie B2 du budget sera arrêtée sur la base de la comparaison des coûts selon des règles à déterminer, la sous-partie B2 sera fixée selon des règles annuelles.

*Section III. — Partie C du budget*

*Sous-section 1. — Sous-partie C1 du budget*

Art. 50. Les frais de pré-exploitation sont admis sur base des dépenses réelles et repris dans le budget, répartis sur une période de dix ans.

*Sous-section 2. — Sous-partie C2 du budget*

Art. 51. Les montants de rattrapage seront fixés conformément aux dispositions du Chapitre VII.

*Section IV. — Indexation des parties du budget*

Art. 52. § 1. La partie B sera indexée conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation, modifiée par l'arrêté royal n° 156 du 30 décembre 1982.

§ 2. La partie A et C du budget ne seront pas indexées.

**CHAPITRE VI. — Fixation du quota des journées d'hospitalisation**

*Section 1. — Hôpitaux généraux universitaires et non-universitaires*

Art. 53. Le quota des journées d'hospitalisation attribué par exercice aux hôpitaux généraux universitaires et non-universitaires est fixé sur la base du quota déterminé, pour l'exercice 1985, jusqu'à ce qu'un nouvel exercice de référence sera pris, sauf les journées d'hospitalisation attribuées provisoirement et compte tenu des règles ci-après et des règles spécifiques qui peuvent, le cas échéant, être fixées annuellement.

Art. 54. § 1er. En cas de suppression de lits d'hôpitaux, le quota des journées d'hospitalisation est diminué du nombre de journées d'hospitalisation réalisé dans le service concerné au cours de l'exercice précédant la suppression.

§ 2. En cas de mise en exploitation de nouveaux services entraînant une augmentation de la capacité en lits de l'hôpital, un nombre théorique de journées d'hospitalisation est attribué pour les nouveaux services, qui est ajouté au quota des journées d'hospitalisation. Le nombre théorique de journées d'hospitalisation est fixé sur la base d'un degré d'occupation appliqué aux différentes sortes de services de la manière suivante :

Services	Degré d'occup
B, D, C, L, S	80 %
E	80 %
M	70 %
N	65 %
S allergie	90 %
G	90 %
V	95 %
H	95 %
A	100 %

§ 3. Si un service hospitalier est converti en un service hospitalier agréé sous un autre indice, le quota des journées d'hospitalisation du service supprimé, est diminué selon la règle prévue au § 1er, pour le service créé le quota est augmenté conformément à la règle prévue au § 2.

§ 4. Dans le cadre du quota des journées d'hospitalisation accordé à l'hôpital et selon des règles à préciser, des journées d'hospitalisation peuvent être transférées à un autre hôpital.

§ 5. Le quota de journées peut être revu selon des règles à préciser en fonction du niveau d'activité, fixé plus particulièrement quant au degré d'occupation et de durée de séjour.

*Afdeling 2. — Psychiatrische ziekenhuizen*

**Art. 55.** Voor de psychiatrische ziekenhuizen die enkel over geprogrameerde bedden beschikken wordt het quotum van verpleegdagen dat per dienstjaar wordt vastgesteld bepaald aan de hand van het quotum dat voor het dienstjaar 1981 werd toegewezen, tot een ander dienstjaar als referentiejaar wordt genomen, met uitzondering van de verpleegdagen die voorlopig werden overgedragen, rekening houdend met de specifieke regelen die desgevallend voor een dienstjaar kunnen worden vastgesteld.

**Art. 56.** Voor de psychiatrische ziekenhuizen die nog over niet-geprogrameerde bedden beschikken, is het quotum van verpleegdagen gelijk aan dit toegelaten voor het jaar dat aan het betrokken dienstjaar voorafgaat verminderd met het aantal verpleegdagen dat berekend wordt in functie van :

1° het aantal patiënten opgenomen op de lijst waarop vermeld staan de patiënten die op een continue wijze in een psychiatrisch ziekenhuis al van vóór 1 januari 1977 zijn opgenomen;

2° het aantal overlijdens of definitieve ontslagen dat werd vastgesteld tussen 30 juni van het dienstjaar waarvoor het quotum was vastgesteld en 1 juli van het dienstjaar dat daaraan voorafgaat.

**Art. 57.** Het aantal verpleegdagen dat ingevolge artikel 56 in mindering moet worden gebracht van het totaal aantal referentiedagen, wordt bepaald overeenkomstig de volgende formule :

$$N = A \times \frac{B - C}{D}$$

waarin :

**N :** het aantal verpleegdagen dat in mindering moet worden gebracht van het totaal aantal referentiedagen om het toegelaten aantal verpleegdagen van het daaropvolgende dienstjaar te bepalen;

**A :** aantal patiënten bedoeld in artikel 56, 2°, die overleden of definitief ontslagen zijn in de loop van een bepaalde referentieperiode. Onder definitief ontslagen patiënt wordt verstaan een patiënt die sinds meer dan zes maanden uit het ziekenhuis werd ontslagen;

**B :** aantal verpleegdagen toegelaten voor 1983;

**C :** aantal verpleegdagen overeenstemmend met het aantal programmatorisch toegewezen bedden of plaatsen bezet aan 100 %;

**D :** aantal personen ingeschreven op de lijst bedoeld in artikel 56, 1°.

De waarde van B en D blijft altijd deze zoals hierboven vastgesteld welke ook het dienstjaar weze voor hetwelk de waarde N wordt berekend.

**HOOFDSTUK VII. — Voorwaarden en regelen voor de herziening van het budget**

*Afdeling 1. — Herziening van sommige bestanddelen*  
*Onderafdeling 1. — Herziening van ambtswege*

**Art. 58.** Worden van ambtswege herzien, rekening houdend met de regelen voorzien in hoofdstuk V :

1° onderdeel A1, met uitzondering van de afschrijvingslasten die forfaitair worden bepaald zoals voorzien in artikel 20 van hoofdstuk V;

2° onderdeel A2;

3° deel C.

*Onderafdeling 2. Fakultatieve herziening*

**Art. 59. § 1.** Ingeval één of meerdere diensten in een algemeen universitair of niet-universitair ziekenhuis omschakelen naar één of meerdere andersoortige ziekenhuisdiensten kunnen de lasten met betrekking tot het verplegend personeel fakultatief worden herzien, voor zover het bijkomend personeel effectief in dienst werd genomen.

Voor de toepassing van het vorige lid worden de volgende personeelsnormen in acht genomen :

Dienst	Norm	per aantal bedden
B, D, C, L, S	12	30 b. bezet tus. 70 en 90 %
E	13	30 b. bezet tus. 70 en 90 %
M	14	24 b. bezet tus. 60 en 80 %
N	14	15 b. bezet à 65 %
S allergie	10	30 b. bezet à 90 %
G	12	24 b. bezet à 90 %
V	15	30 b. bezet à 95 %
H	8	30 b. bezet à 95 %
A	16	30 b. bezet à 100 %

§ 2. In het § 1 bedoeld geval kan, in plaats van een herziening van de personeelslasten, overeenkomstig artikel 54, § 2 van dit besluit ook een aanpassing van het quotum van verpleegdagen worden toegelaten.

*Section 2. — Hôpitaux psychiatriques*

**Art. 55.** Pour les hôpitaux psychiatriques qui ne disposent que de lits programmés, le quota des journées d'hospitalisation fixé par exercice, est déterminé sur la base du quota de 1981, jusqu'à ce qu'un nouvel exercice de référence sera pris, à l'exception des journées d'hospitalisation transférées provisoirement, en tenant compte des règles spécifiques qui peuvent le cas échéant être fixées pour un exercice déterminé.

**Art. 56.** Le quota des journées d'hospitalisation des hôpitaux psychiatriques qui disposent encore de lits non-programmés est égal au quota autorisé pour l'année qui précède l'exercice concerné, mais diminué du nombre de journées d'hospitalisation calculé en fonction :

1° du nombre de patients repris sur la liste des patients hospitalisés de manière continue dans un hôpital psychiatrique depuis une date antérieure au 1er janvier 1977;

2° du nombre de décès ou de sortis définitifs constatés entre le 30 juin de l'exercice pour lequel le quota a été fixé et le 1er juillet de l'exercice précédent.

**Art. 57.** Le nombre de journées d'hospitalisation à défalquer du total des journées de référence en vertu de l'article 56 sera déterminé selon la formule :

$$N = A \times \frac{B - C}{D}$$

où :

**N :** nombre de journées d'hospitalisation à défalquer du nombre total des journées de référence pour déterminer le nombre de journées autorisées pour l'exercice suivant;

**A :** nombre de patients visés à l'article 56, 2° décédés ou sortis définitivement durant une période de référence déterminée. Par patient sorti définitivement on entend le patient qui a quitté l'hôpital depuis plus de six mois;

**B :** nombre de journées d'hospitalisation autorisées pour 1983;

**C :** nombre de journées d'hospitalisation correspondant au nombre de lits attribué par la programmation ou aux places occupées à 100 %;

**D :** nombre de personnes inscrites sur la liste visée à l'article 56, 1°.

La valeur de B et de D demeure toujours celle fixée comme ci-dessus, quel que soit l'exercice pour lequel la valeur est calculée.

**CHAPITRE VII. — Conditions et règles de la révision du budget**

*Section 1. — Révision de certains éléments*  
*Sous-section 1. — Révision d'office*

**Art. 58.** Sont revues d'office en tenant compte des règles prévues au chapitre V :

1° la sous-partie A1, sauf les charges d'amortissement fixées forfaitairement conformément à l'article 20 du chapitre V;

2° la sous-partie A2;

3° la partie C.

*Sous-section 2. Révision facultative*

**Art. 59. § 1er.** Si un ou plusieurs services d'un hôpital général universitaire ou non-universitaire sont convertis en un ou plusieurs autres services avec des normes de personnel plus élevées, les charges afférentes au personnel infirmier peuvent être revues pour autant que le personnel supplémentaire soit réellement engagé.

Pour l'application de l'alinéa précédent on observera les normes suivantes :

Services	Norme	par nombre de lits
B, D, C, L, S	12	30 l. oc. de 70 à 90 %
E	13	30 l. oc. de 70 à 90 %
M	14	24 l. oc. de 60 à 80 %
N	14	15 l. oc. de 65 %
S allerg.	10	30 l. oc. de 90 %
G	12	24 l. oc. de 90 %
V	15	30 l. oc. de 95 %
H	8	30 l. oc. de 95 %
A	16	30 lits à 100 %

Dans le cas visé au § 1er, une adaptation du quota des journées d'hospitalisation peut être accordée, conformément à l'article 54, § 2, au lieu d'une révision des charges de personnel.

*Afdeling II. — Herziening van het budget ingevolge het niet realiseren of het overschrijden van het quotum van verpleegdagen*

**Art. 60.** Voor de algemene universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen, met inbegrip van de diensten bedoeld bij artikel 4, gelden voor de herziening van het budget ingevolge het niet realiseren of het overschrijden van het quotum van verpleegdagen, de volgende regelen :

1<sup>o</sup> voor deel A en deel C :

a) voor alle verpleegdagen die ten opzichte van het toegewezen quotum niet worden gerealiseerd, wordt een bedrag verleend dat overeenstemt met deel A en deel C in de verpleegdagprijs;

b) voor alle verpleegdagen gerealiseerd boven het toegewezen quotum wordt voor de delen A en C in de verpleegdagprijs geen bedrag verleend.

2<sup>o</sup> voor deel B :

a) voor alle verpleegdagen die, ten opzichte van het toegewezen quotum, niet worden gerealiseerd, wordt een bedrag verleend dat overeenstemt met 50 procent van deel B van de verpleegdagprijs van het beschouwde dienstjaar, na toepassing van de bepalingen van Afdeling I van dit hoofdstuk;

b) voor alle verpleegdagen gerealiseerd boven het toegewezen quotum van verpleegdagen, wordt een bedrag verleend dat overeenstemt met 45 procent van de verpleegdagprijs van het beschouwde dienstjaar, na toepassing van de bepalingen van Afdeling I van dit hoofdstuk;

c) voor de theoretische verpleegdagen, zoals bedoeld bij artikel 54, §§ 2, 3 en 4 die niet worden gerealiseerd, wordt geen bedrag toegekend;

d) voor de verpleegdagen die gerealiseerd worden boven de 100 % bezetting in andere diensten dan M, N en E, wordt geen bedrag toegekend;

e) voor de verpleegdagen boven het nieuw quotum vastgesteld overeenkomstig artikel 54, § 5, wordt geen bedrag toegekend.

**Art. 61.** Voor de herziening van het budget van de psychiatrische ziekenhuizen gelden, het niet realiseren of het overschrijden van het quotum, de volgende regelen :

1<sup>o</sup> het aantal verpleegdagen gerealiseerd boven het toegewezen quotum van verpleegdagen wordt niet vergoed;

2<sup>o</sup> indien het aantal gerealiseerde verpleegdagen kleiner is dan het toegewezen quotum, doch groter of gelijk is aan het aantal verpleegdagen dat in het voorgaand dienstjaar werd gerealiseerd, wordt, voor de niet gerealiseerde dagen, 50 procent van deel B van de verpleegdagprijs toegekend, verminderd met de weerslag per verpleegdag van de integrale lasten van het verzorgend personeel;

3<sup>o</sup> indien het aantal gerealiseerde verpleegdagen kleiner is dan het toegewezen quotum en groter dan het aantal gerealiseerde verpleegdagen in het vorige dienstjaar, wordt het volgende bedrag toegekend :

a) voor de niet gerealiseerde dagen die overeenstemmen met het verschil tussen het aantal verpleegdagen van het vorige dienstjaar en dit van het betrokken dienstjaar, 50 procent van deel B van de verpleegdagprijs;

b) voor de andere niet gerealiseerde verpleegdagen, hetzelfde bedrag als dat vermeld onder punt 2<sup>o</sup>.

#### HOOFDSTUK VIII

##### *Nieuwbouw of belangrijke structurele wijzigingen*

###### *Afdeling I. — Algemene bepalingen*

**Art. 62.** In dit hoofdstuk worden ten aanzien van de algemene universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen de regelen bepaald inzake de vaststelling van het budget en van het quotum van verpleegdagen, alsmede inzake de herziening van het budget en van het quotum van verpleegdagen, voor de hiernavolgende gevallen :

1. nieuwbouw ter vervanging van een bestaand ziekenhuis;
2. volledige nieuwbouw;
3. vermindering van het aantal ziekenhuisbedden met minstens 25 procent;
4. fusie van twee of meerdere ziekenhuizen.

**Art. 63.** De delen A en C van het budget worden vastgesteld overeenkomstig de regelen voorzien in hoofdstuk V.

*Section II. — Révision du budget en raison de la non-réalisation ou du dépassement du quota des journées d'hospitalisation*

**Art. 60.** Les règles ci-après sont applicables aux hôpitaux généraux universitaires et non-universitaires, y compris les services visés à l'article 4, pour la révision du budget en raison de la non-réalisation ou du dépassement du quota des journées d'hospitalisation :

1<sup>o</sup> pour la partie A et la partie C :

a) un montant correspondant aux parties A et C du prix de journée d'hospitalisation est attribué pour toutes les journées d'hospitalisation non réalisées par rapport au quota attribué;

b) pour toutes les journées d'hospitalisation réalisées au-delà du quota attribué, aucun montant n'est attribué pour les parties A et C du prix de journée d'hospitalisation.

2<sup>o</sup> pour la partie B :

a) pour toutes les journées d'hospitalisation non réalisées par rapport au quota attribué, un montant correspondant à 50 pourcent de la partie B du prix de journée d'hospitalisation de l'exercice considéré, après application des dispositions de la Section I du présent Chapitre;

b) pour toutes les journées d'hospitalisation réalisées au-delà du quota de journées d'hospitalisation attribué, un montant correspondant à 45 % du prix de la journée d'hospitalisation de l'exercice considéré après application des dispositions de la Section I du présent Chapitre;

c) pour les journées théoriques d'hospitalisation visées à l'article 54, §§ 2, 3 et 4 qui ne sont pas réalisées aucun montant n'est attribué;

d) pour les journées d'hospitalisation réalisées au-delà de 100 % d'occupation, dans d'autres services que dans les services M, N et E aucun montant n'est accordé;

e) aucun montant n'est attribué pour les journées d'hospitalisation au-delà du nouveau quota fixé conformément à l'article 54, § 5.

**Art. 61.** Pour la révision du budget des hôpitaux psychiatriques en cas de non-réalisation ou du dépassement du quota des journées d'hospitalisation, les règles suivantes seront appliquées :

1<sup>o</sup> le nombre de journées d'hospitalisation réalisé au-delà du quota de journées d'hospitalisation attribué, ne sera pas indemnisé;

2<sup>o</sup> si le nombre de journées d'hospitalisation réalisé est inférieur au quota attribué mais supérieur ou égal au nombre de journées d'hospitalisation réalisé au cours de l'exercice précédent, on attribuera, pour les journées non-réalisées, 50 pourcent de la partie B du prix de journée d'hospitalisation, dont on déduira la répercussion, par journée d'hospitalisation, des charges intégrales pour le personnel infirmier;

3<sup>o</sup> si le nombre de journées d'hospitalisation réalisé est inférieur au quota attribué et supérieur au nombre de journées d'hospitalisation réalisé au cours de l'exercice précédent, on attribuera le montant suivant :

a) 50 pourcent de la partie B du prix de journée, pour les journées non-réalisées qui correspondent à la différence entre le nombre de journées d'hospitalisation de l'exercice précédent et celui de l'exercice considéré;

b) le montant mentionné au point 2<sup>o</sup>, pour les autres journées non-réalisées.

#### CHAPITRE VIII

##### *Construction nouvelle ou importantes modifications structurelles*

###### *Section I. — Dispositions générales*

**Art. 62.** Ce Chapitre fixe à l'égard des hôpitaux généraux universitaires et non-universitaires, les règles déterminées en matière de fixation du budget et du quota de journées d'hospitalisation de même qu'en ce qui concerne la révision du budget et du quota de journées d'hospitalisation, pour les cas suivants :

1. construction nouvelle en remplacement d'un hôpital existant;
2. construction complètement nouvelle;
3. diminution du nombre de lits hospitaliers d'au moins 25 pourcent;
4. fusion de deux ou plusieurs hôpitaux.

**Art. 63.** Les parties A et C du budget sont fixées conformément aux règles prévues au chapitre V.

*Afdeling II*

## Nieuwbouw ter vervanging van een bestaand ziekenhuis

**Art. 64.** Voor de vaststelling van onderdeel B1 van het budget worden de bepalingen van hoofdstuk V toegepast, met dien verstande nochtans dat:

1. een nieuwe referentiegroep wordt samengesteld op basis van de nieuwe karakteristieken van het ziekenhuis;
2. voor de vaststelling van onderdeel B1 van het budget wordt uitgegaan enerzijds van de gemiddelde theoretische kost per werkeenheden van de nieuwe referentiegroep, en anderzijds van het aantal werkeenheden van het oude ziekenhuis, behoudens voor wat betreft het aantal m<sup>2</sup> waarvoor de oppervlakte van de nieuwbouw dient te worden toegepast binnen de gestelde maxima;
3. het aldus vastgestelde definitieve budget voor onderdeel B1 wordt toegepast vanaf de ingebruikneming van het nieuwe ziekenhuis.

**Art. 65. § 1.** Onderdeel B2 van het budget van het oude ziekenhuis blijft behouden indien er zich geen wijziging voordoet in de soorten van diensten van het ziekenhuis of in het aantal bedden van de onderscheiden diensten.

§ 2. Indien er toch een wijziging optreedt in de aard van de diensten of in hun respectievelijk aantal bedden dan wordt voor de vaststelling van onderdeel B2 van het budget de regeling toegepast zoals voorzien in artikel 59.

**Art. 66. § 1.** In de hypothese zoals bedoeld in artikel 65, § 1, wordt het quotum van verpleegdagen dat aan het oude ziekenhuis was toegekend, behouden voor het nieuwe ziekenhuis.

§ 2. In de hypothese zoals bedoeld in artikel 65, § 2, wordt het quotum van verpleegdagen van het oude ziekenhuis voor de nieuwe instelling aangepast conform de bepaling van artikel 54, § 3.

*Afdeling 3. — Volledige nieuwbouw*

**Art. 67.** Deel B van het budget van een volledig nieuw ziekenhuis dat niet ter vervanging komt van een bestaand ziekenhuis, wordt op een provisionele wijze vastgesteld, overeenkomstig de volgende regelen:

1. Een referentiegroep van ziekenhuizen wordt samengesteld overeenkomstig de desbetreffende bepalingen van hoofdstuk V, onderafdeling 2;
2. Deel B van het budget wordt dusdanig vastgesteld dat deel B in de verpleegdag correspondeert met het gemiddelde van deel B in de verpleegdagprijs van de ziekenhuizen in de referentiegroep.

**Art. 68.** Nadat het eerste volledige dienstjaar is verstreken, worden de onderdelen B1 en B2 op een definitieve wijze vastgesteld overeenkomstig de hierna volgende regelen:

1. onderdeel B1 wordt vastgesteld op basis van de regelen voorzien in hoofdstuk V, onderafdeling 2, met dien verstande dat wordt uitgegaan van de gemiddelde theoretische kost per werkeenheden van de ziekenhuizen in de referentiegroep enerzijds, en van de werkeenheden met betrekking tot het eerste volledige dienstjaar anderzijds;
2. onderdeel B2 wordt vastgesteld op basis van de werkelijk verantwoordde kosten in het eerste volledige dienstjaar, rekening houdend met de personeelsnormen voorzien in artikel 59, § 1.

**Art. 69.** Voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen gelden de volgende regelen:

1. tot aan het eerste volledige dienstjaar, is het quotum gelijk aan de gerealiseerde verpleegdagen;
2. vanaf het eerste volledige dienstjaar is het quotum gelijk aan de in dit dienstjaar gerealiseerde verpleegdagen.

*Afdeling 4*

## Vermindering van het aantal bedden met minstens 25 procent van de bedcapaciteit van het ziekenhuis

**Art. 70.** Ingeval de bedcapaciteit van een ziekenhuis met minstens 25 procent wordt verminderd, gelden dezelfde regelen als deze voorzien in afdeling III van dit hoofdstuk.

*Afdeling 5. — Fusie van ziekenhuizen*

**Art. 71. § 1.** Ingeval van fusie tussen twee of meerdere ziekenhuizen gelden de volgende regelen:

1. onderdeel B1 en onderdeel B2 van het budget van de nieuwe entiteit wordt vastgesteld door samenvoeging van de respectievelijke onderdelen B1 en B2 van de betrokken ziekenhuizen;
  2. het quotum van verpleegdagen van de nieuwe entiteit wordt bekomen door de som te maken van het quotum van ieder betrokken ziekenhuis.
- § 2. Indien de fusie gepaard gaat met een vermindering van het aantal bedden met minstens 25 procent van de totale bedcapaciteit, dan gelden de regelen zoals voorzien in afdeling III.

*Section II*

## Construction nouvelle en remplacement d'un hôpital existant

**Art. 64.** Les dispositions du chapitre V sont appliquées pour la fixation de la sous-partie B1 du budget, étant entendu:

1. qu'un nouveau groupe de référence est constitué sur la base des nouvelles caractéristiques de l'hôpital;
2. que la fixation de la sous-partie B1 du budget est basée est basée, d'une part sur le coût moyen théorique par unité d'œuvre du nouveau groupe de référence et, d'autre part, sur le nombre d'unités d'œuvre de l'ancien hôpital, sauf en ce qui concerne le nombre de m<sup>2</sup> auquel s'applique la surface de la construction nouvelle dans les limites des maxima fixés;
3. que le budget définitif de la sous-partie B1 ainsi fixé est appliqué dès la mise en exploitation du nouvel hôpital.

**Art. 65. § 1er.** La sous-partie B2 du budget de l'ancien hôpital est maintenue si aucune modification n'est apportée aux sortes de services de l'hôpital ou au nombre de lits des différents services.

§ 2. Si une modification intervient dans la nature des services ou dans leur nombre respectif de lits, la sous-partie B2 du budget est fixée en fonction des dispositions de l'article 59.

**Art. 66. § 1er.** Dans l'hypothèse visée à l'article 65, § 1er, le quota de journées d'hospitalisation attribué à l'ancien hôpital est maintenu pour le nouvel hôpital.

§ 2. Dans l'hypothèse visée à l'article 65, § 2, le quota de journées d'hospitalisation de l'ancien hôpital est adapté conformément à la disposition de l'article 54, § 3.

*Section 3. — Construction complètement nouvelle*

**Art. 67.** La partie B du budget d'un hôpital complètement neuf qui ne remplace pas un hôpital existant, sera fixé de manière provisionnelle conformément aux règles ci-après:

1. Un groupe de référence d'hôpitaux est constitué conformément aux dispositions du chapitre V, sous-section 2;
2. La Partie B du budget sera fixée de telle manière que la Partie B du prix de journée correspond à la moyenne de la Partie B du prix de journée des hôpitaux du groupe de référence.

**Art. 68.** Après la fin du premier exercice, complet les sous-parties B1 en B2 seront fixées définitivement, conformément aux règles suivantes:

1. la sous-partie B1 sera fixée sur la base des règles du Chapitre V, sous-section 2, étant entendu que l'on se basera d'une part sur le coût théorique moyen par unité d'œuvre des hôpitaux du groupe de référence et d'autre part, sur les unités d'œuvre afférentes au premier exercice complet;
2. la sous-partie B2 sera fixée sur la base des coûts réels justifiés du premier exercice complet, en tenant compte des normes de personnel prévues à l'article 59, § 1er.

**Art. 69.** Pour la fixation du quota de journées d'hospitalisation, on tiendra compte des règles suivantes:

1. jusqu'au premier exercice complet, le quota sera égal aux journées d'hospitalisation réalisées;
2. à partir du premier exercice complet, le quota sera égal au nombre de journées d'hospitalisation réalisés.

*Section 4*

## Réduction d'au moins 25 pourcent de la capacité en lits de l'hôpital

**Art. 70.** Si la capacité en lits d'un hôpital est réduite de 25 pourcent au moins, les règles de la Section III, du présent chapitre sont d'application.

*Section 5. — Fusion d'hôpitaux*

**Art. 71. § 1er.** En cas de fusion de deux ou de plusieurs hôpitaux, les règles suivantes seront d'application:

1. les sous-parties B1 et B2 du budget de la nouvelle entité seront fixées par la fusion des sous-parties B1 et B2 des hôpitaux concernées;
2. le quota des journées d'hospitalisation de la nouvelle entité est obtenu en additionnant les quotas des hôpitaux concernés.

§ 2. Si la fusion s'accompagne d'une réduction d'au moins 25 pourcent de la capacité totale en lits, les règles de la section III seront d'application.

HOOFDSTUK IX. — *Overgangs- en slotbepalingen*

**Art. 72.** Tot aan het dienstjaar 1989 wordt, voor de psychiatrische ziekenhuizen, deel B van het budget vastgesteld overeenkomstig jaarlijks te bepalen regelen.

**Art. 73.** Voor de aangelegenheden die niet bij dit besluit of in een aanvullend besluit geregeld zijn, worden de voorheen bestaande regelingen toegepast.

**Art. 74.** De Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft of de door hem gedelegeerde ambtenaar van het Bestuur der Verzorgingsinstellingen, kan aan de beheerder van het ziekenhuis alle gegevens opvragen die nuttig zijn om het budget, het quotum van verpleegdagen en de prijs per verpleegdag vast te stellen.

**Art. 75.** Dit besluit heeft uitwerking op 1 januari 1986.

**Art. 76.** De Secretaris-generaal van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 2 augustus 1986.

J.-L. DEHAENE

N. 86 — 1270

**6 AUGUSTUS 1986.** — Ministerieel besluit tot vaststelling voor het dienstjaar 1986 van de specifieke voorwaarden en regelen die gelden voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget van financiële middelen en het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973 en de koninklijke besluiten nr. 60 van 22 juli 1982, nr. 284 van 31 maart 1984 en nr. 407 van 18 april 1986, inzonderheid op artikel 5, §§ 1, 5, 6 en 7;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 juli 1986 houdende vaststelling van het globale budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 5, § 1 van de wet op de ziekenhuizen, voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen voor de dienstjaren 1986 en 1987;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het dringend geboden is de ziekenhuisbeheerders in kennis te stellen van de voorwaarden en regelen die gelden voor de financiering van de ziekenhuizen in 1986,

Besluit :

**Artikel 1.** De bepalingen van het ministerieel besluit van 2 juli 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten, en van de vaststelling van het quotum van verpleegdagen van de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, worden, voor het dienstjaar 1986, geconcretiseerd door een aangevuld met de bepalingen opgenomen in de bijlage bij dit besluit.

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking op 1 januari 1986.

**Art. 3.** De Secretaris-generaal van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 6 augustus 1986.

J.-L. DEHAENE

CHAPITRE IX. — *Dispositions transitoires et finales*

**Art. 72.** Pour les hôpitaux psychiatriques, la partie B du budget sera fixée conformément aux règles à préciser annuellement, jusqu'à l'exercice 1989.

**Art. 73.** La réglementation antérieure sera appliquée à toutes les matières qui ne sont pas réglées par le présent arrêté, ou par un arrêté complémentaire.

**Art. 74.** Le Ministre qui a la fixation du prix de journée dans ses attributions ou le fonctionnaire de l'Administration des Etablissements de soins délégué par lui, peut requérir du gestionnaire de l'hôpital toutes les données utiles à la fixation du budget du quota des journées d'hospitalisation et du prix de la journée d'hospitalisation.

**Art. 75.** Le présent arrêté sort ses effets le 1er janvier 1986.

**Art. 76.** Le Secrétaire général du Ministère de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 2 août 1986.

J.-L. DEHAENE

F. 86 — 1270

**6 AOUT 1986.** — Arrêté ministériel fixant pour l'exercice 1986 les conditions et les règles spécifiques, qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota des journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, modifiée par la loi du 6 juillet 1973 et par les arrêtés royaux n° 60 du 22 juillet 1982, n° 284 du 31 mars 1984 et n° 407 du 18 avril 1986, notamment l'article 5, §§ 1, 5, 6 et 7;

Vu l'arrêté royal du 30 juillet 1986 fixant pour les exercices 1986 et 1987 le budget global du Royaume, visé à l'article 5, § 1er de la loi sur les hôpitaux, pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux;

Vu l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et des services hospitaliers les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments, ainsi que les règles de comparaison du coût et la fixation du quota de journées d'hospitalisation;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'impose d'informer d'urgence les gestionnaires des hôpitaux des conditions et des règles en vigueur pour le financement des hôpitaux en 1986,

Arrête :

**Article 1er.** Les dispositions de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 déterminant les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments, ainsi que les règles de comparaison du coût et de fixation du quota de journées d'hospitalisation pour les hôpitaux et services hospitaliers, sont, pour l'exercice 1986, concrétisées et complétées par les dispositions reprises dans l'annexe du présent arrêté.

**Art. 2.** Le présent arrêté sort ses effets le 1er janvier 1986.

**Art. 3.** Le Secrétaire-Général du Ministère de la Santé publique et de la famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 6 août 1986.

J.-L. DEHAENE